

Perspectivas de hermanos mayores ante el diagnóstico de TEA en hermanos menores: enfoque fenomenológico

Older Siblings' Perspectives on ASD Diagnosis in Younger Siblings: A Phenomenological Approach

Mauricio Mercado Aravena^{a,b,*}, Luis Jorquera-Zapata^b, Bárbara Cerda Aedo^b,
Paula Medina Bravo^b, Ignacia Parada Briones^b, Catalina San Martín Vivar^b

^aUniversidad del Bío-Bío, Chile

^bUniversidad Adventista de Chile, Chile

Recibido: 18 de noviembre de 2024

Aceptado: 01 de julio de 2025

Resumen

Antecedentes: el Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por una disminución en la interacción social, dificultades en la comunicación, comportamientos repetitivos y un enfoque limitado en intereses específicos. **Objetivo:** el objetivo de este estudio fue describir la experiencia del diagnóstico de TEA desde la perspectiva de los hermanos mayores, cuando el hermano menor presenta dicha condición. **Método:** se trata de un estudio cualitativo con diseño fenomenológico. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a una muestra por conveniencia de 10 participantes, seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la investigación. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante codificación axial. **Resultados:** se identificaron cuatro categorías principales: 1) creencias respecto al diagnóstico de TEA, 2) entendimiento emocional, 3) sentimientos respecto al diagnóstico y 4) abordaje social del diagnóstico. La integración del rol de «hijo parentalizado» dentro de la dinámica familiar evidencia la necesidad de apoyo y reconocimiento hacia estos hermanos, quienes asumen responsabilidades adicionales al cuidar a su hermano con TEA. **Conclusiones:** los hermanos mayores tienden a asumir roles normalmente destinados a los padres, pero lo hacen desde una perspectiva proactiva. Este estudio resalta la importancia de promover la inclusión de la diversidad en el contexto familiar.

Palabras clave: emociones, trastorno del espectro autista, hermanos, familia, interacción social.

Abstract

Background: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by reduced social interaction, communication difficulties, repetitive behaviors, and a narrow focus on specific interests. **Objective:** The aim of this study was to describe the experience of receiving an ASD diagnosis from the perspective of older siblings when the younger sibling has this condition. **Method:** This is a qualitative study with a phenomenological design. Semi-structured interviews were conducted with a convenience sample of 10 participants selected based on the inclusion and exclusion criteria established in the research. Data analysis was performed using axial coding. **Results:** Four main categories were identified: 1) beliefs about the ASD diagnosis, 2) emotional understanding, 3) feelings regarding the diagnosis, and 4) social approach to the diagnosis. The integration of the «parentified child» role within the family dynamic highlights the need for support and recognition for these siblings, who assume additional responsibilities in caring for their sibling with ASD. **Conclusions:** Older siblings tend to take on roles typically assigned to parents, but they do so from a proactive perspective. This study emphasizes the importance of promoting diversity inclusion within the family context.

Keywords: emotions, autism spectrum disorder, siblings, family, social interaction.

Para citar este artículo:

Mercado, M., Jorquera-Zapata, L., Cerda, B., Medina, P., Parada, I., & San Martín, C. (2025). Perspectivas de hermanos mayores ante el diagnóstico de TEA en hermanos menores: enfoque fenomenológico. *Liberabit*, 31(2), e1040. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2025.v31n2.1040>

© Los autores. Este es un artículo Open Access publicado bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC-BY 4.0).



Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo caracterizada por alteraciones en la comunicación, la interacción social y la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2017; Rojas et al., 2019; Watson et al., 2021). Diversos autores señalan que sus manifestaciones clínicas son observables desde los 18 a 24 meses de vida, aunque el diagnóstico formal suele establecerse alrededor de los dos años, una vez que el desarrollo alcanza un nivel de madurez suficiente (Espín et al., 2013; National Institute of Health [NIH], 2022; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023; Zeidan et al., 2022). La detección precoz resulta crucial, dado que permite intervenciones tempranas que mejoran significativamente el pronóstico del niño y su calidad de vida (Lampert-Grassi, 2021).

En las últimas cinco décadas, la prevalencia del TEA ha evidenciado un aumento sostenido a nivel global, fenómeno atribuido tanto a un mayor conocimiento del diagnóstico como a la evolución de los criterios clínicos (Lampert-Grassi, 2021). La OMS estima una prevalencia de uno de cada 160 niños, cifra que contrasta con los datos reportados en Estados Unidos, donde uno de cada 54 infantes presenta esta condición (Irrázaval, 2023). En el contexto chileno, el MINSAL aún no dispone de un registro epidemiológico nacional que permita establecer estadísticas precisas (Fernández & Espinoza, 2019). No obstante, estudios locales han comenzado a ofrecer estimaciones más acotadas, como el realizado en dos comunas de Santiago, donde se identificó una prevalencia del 1096% entre los escolares evaluados, lo que equivale a uno de cada 51 niños diagnosticados con TEA, observándose una mayor proporción en varones respecto de las niñas (Yáñez et al., 2021). Esta tendencia ascendente puede explicarse por múltiples factores, como la ampliación de los criterios diagnósticos, la implementación de estrategias de detección precoz, la disponibilidad creciente de servicios especializados y el fortalecimiento de las políticas de inclusión

educativa (Alcantud et al., 2016). El diagnóstico clínico del TEA se clasifica en tres niveles de gravedad que reflejan la cantidad de apoyo que necesita la persona en los ámbitos de la comunicación social y la flexibilidad conductual (American Psychiatric Association [APA], 2014), los cuales son descritos detalladamente en la Tabla 1.

Este espectro genera un impacto significativo en las familias, donde se producen reajustes emocionales, relacionales y funcionales (Casas & Aparicio, 2016; Mira et al., 2019). Los cambios más comunes incluyen reconfiguraciones en las dinámicas de convivencia, el incremento de las tareas domésticas y el aumento de la carga emocional (Baña, 2015). Los comportamientos desafiantes, como las alteraciones en la regulación emocional, la agresividad o el retraimiento social, representan un foco de tensión constante para padres y hermanos (Floress et al., 2017; Miranda et al., 2023).

Tradicionalmente, la investigación en este campo se ha centrado en la experiencia materna o en el abordaje clínico del niño con TEA, relegando a un segundo plano las voces de otros actores significativos, como los hermanos mayores (Baena, 2022; Hastings & Pétales, 2014; Jonhson et al., 2020). No obstante, se ha reconocido que estos hermanos desempeñan un rol fundamental, tanto en el acompañamiento emocional como en el sostén cotidiano del hermano menor. La relación fraterna representa uno de los vínculos más duraderos y emocionalmente influyentes a lo largo del ciclo vital (McHale et al., 2016; Schmeer et al., 2021), convirtiéndose en un espacio privilegiado para el desarrollo de habilidades sociales, empatía, sentido de pertenencia y resiliencia familiar (Lu et al., 2021).

En familias con un miembro con TEA, los hermanos mayores frecuentemente adoptan funciones que exceden el rol tradicional fraterno, involucrándose activamente en tareas de supervisión, cuidado o acompañamiento emocional. Este fenómeno, conocido como parentalización, implica que el hermano mayor asuma funciones propias de los cuidadores primarios, muchas veces sin una guía

explícita de los adultos responsables (Leedham et al., 2020). En algunos casos, esta experiencia puede derivar en un tipo de reorganización relacional denominado: hijo parentalizado, donde el hermano mayor internaliza un sentido de responsabilidad que afecta su desarrollo psicosocial (Domínguez et al., 2019). Si bien en ciertos contextos esta experiencia puede ser vivida como una oportunidad de crecimiento, también puede generar sobrecarga emocional, ansiedad o postergación de necesidades personales (Manrique & Macha, 2021). Los padres y hermanos de niños con TEA experimentan una amplia gama de sentimientos, como el estrés o la culpa, acompañada de alteraciones en la salud física y problemas conyugales (Fernández & Espinoza, 2019). Por lo tanto, es fundamental explorar las percepciones y experiencias de estos miembros de la familia para obtener una visión más completa de la convivencia con el TEA.

Considerando el diagnóstico de TEA, las dinámicas familiares y los vínculos entre hermanos, resulta necesario profundizar en las vivencias

subjetivas de los hermanos mayores, quienes suelen asumir funciones emocionales y prácticas poco visibilizadas en la literatura científica. Describir sus perspectivas permite no solo ampliar el conocimiento en torno a las implicancias relacionales del diagnóstico, sino también aportar insumos para futuras intervenciones de apoyo psicosocial en contextos familiares. En este marco, la presente investigación se orienta a responder la siguiente pregunta: ¿cómo experimentan los hermanos mayores el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista de su hermano menor, en términos de creencias, emociones y sentimientos asociados? Para ello, se busca describir la experiencia del diagnóstico de Trastorno del Espectro del Autismo desde el punto de vista de los hermanos mayores, mediante la acción de: a) indagar en las creencias que tienen sobre el diagnóstico de su hermano menor; b) definir las emociones que experimentan al convivir con sus hermanos que presentan esta condición; y c) conocer los sentimientos relacionados con el diagnóstico del TEA de su hermano menor.

Tabla 1
Niveles de gravedad del TEA

Nivel de Gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3: Necesita ayuda muy notable	Deficiencias graves en comunicación social verbal y no verbal, con interacciones sociales muy limitadas. Ejemplo: comunicación restringida a estrategias inusuales para necesidades específicas.	Comportamiento inflexible y extrema dificultad para enfrentar cambios, interfiriendo notablemente en todos los ámbitos. Ansiedad intensa y dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 2: Necesita ayuda notable	Deficiencias notables en comunicación verbal y no verbal, con problemas sociales evidentes incluso con ayuda. Ejemplo: uso de frases simples, interacción centrada en intereses específicos.	Inflexibilidad de comportamiento y dificultad para enfrentar cambios evidentes, interfiriendo con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 1: Necesita ayuda	Sin apoyo, las deficiencias en comunicación causan problemas importantes. Ejemplo: uso de frases completas, pero dificultades en conversaciones y en hacer amigos.	La inflexibilidad de comportamiento causa interferencia significativa en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades y problemas de organización que dificultan la autonomía.

Fuente: Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales [DSM-V], pp. 31-32.

Método

Diseño

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, orientado a comprender y explorar fenómenos desde la perspectiva de los participantes en su entorno natural (Castro-León, 2021; Hernández-Sampieri & Mendoza., 2018; Sánchez & Murillo, 2021). En concordancia con este enfoque, se empleó un diseño fenomenológico, el cual busca describir las experiencias vividas por los participantes a partir del significado que atribuyen a una situación particular (Castillo, 2020). Este enfoque permitió explorar en profundidad la vivencia subjetiva de los hermanos mayores frente al diagnóstico de TEA de su hermano menor, capturando tanto las emociones como los sentidos construidos en el ámbito relacional y familiar.

Participantes

El estudio contó con la participación de diez personas, todos hermanos mayores de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia (Arias-Gómez et al., 2016). La edad promedio de los participantes fue de 22.3 años ($DE = 1.6$), con un rango entre 20 y 25 años. Se establecieron como criterios de inclusión: a) ser hermano mayor de al menos 18 años; b) convivir actualmente con el hermano menor diagnosticado con TEA; c) que dicho hermano menor estuviese en proceso de escolarización; d) que se encontrara en la etapa de niñez intermedia a preadolescencia; y e) que el hermano mayor estuviese en formación universitaria. Como criterio de exclusión se consideraron: a) la presencia de diagnóstico de TEA en el propio hermano mayor; y b) cualquier condición neuropsicológica que presentase el hermano mayor y que pudiese interferir con el desarrollo reflexivo de la entrevista. Todos los participantes residían en Chile y compartían el entorno cotidiano con su hermano menor, lo que les otorgaba

una experiencia directa y significativa en relación con el fenómeno estudiado.

Instrumentos

Se utilizó una entrevista semiestructurada elaborada *ad hoc*, orientada a explorar de manera profunda y flexible las experiencias subjetivas de los hermanos mayores frente al diagnóstico de TEA de su hermano menor. La entrevista fue diseñada en función de los tres objetivos específicos del estudio, los cuales guiaron la estructuración temática del instrumento. En total, la guía estuvo compuesta por nueve preguntas centrales, organizadas en tres bloques temáticos, cada uno acompañado de subpreguntas abiertas que permitieron profundizar y adaptar el diálogo según la narrativa emergente de cada participante.

El primer bloque, orientado al objetivo de indagar acerca de las creencias sobre el diagnóstico, incluyó tres preguntas relativas al conocimiento general sobre el TEA, las concepciones personales del diagnóstico y las comparaciones con otras condiciones del neurodesarrollo. El segundo bloque, vinculado al objetivo de definir las emociones asociadas a la convivencia, abordó mediante tres preguntas principales las experiencias afectivas predominantes, los cambios emocionales vividos desde el diagnóstico y las situaciones relacionales cotidianas. Finalmente, el tercer bloque, enfocado en los sentimientos frente al diagnóstico, también incluyó tres preguntas.

El instrumento fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos, el cual incluyó a tres evaluadores con experiencia en investigación cualitativa, salud mental y neurodiversidad. Esta validación permitió afinar la redacción de las preguntas, asegurar la coherencia temática con los objetivos del estudio, y fortalecer la sensibilidad ética y contextual del guion (Amaya-Placencia & Troncoso-Pantoja, 2017). La entrevista fue diseñada con un lenguaje accesible, emocionalmente respetuoso y abierto a la espontaneidad del relato, en coherencia con el enfoque fenomenológico adoptado.

Procedimiento

Las entrevistas fueron realizadas entre septiembre y octubre de 2023, por tres profesionales del área de la psicología con formación en metodología cualitativa y experiencia en temáticas del neurodesarrollo (Taylor & De Vocht, 2011). Previamente, el equipo fue capacitado para asegurar una aplicación ética y coherente del guion de entrevista, así como para garantizar la contención emocional de los participantes cuando fuese necesario (Patton, 2022). Las entrevistas se llevaron a cabo de manera virtual, mediante videollamadas privadas, y en un entorno confidencial previamente coordinado con cada participante. Cada sesión tuvo una duración aproximada de 50 minutos y fue realizada en una única ocasión, tras la firma del consentimiento informado.

Durante la interacción, los entrevistadores mantuvieron una actitud de neutralidad empática, con el fin de facilitar la libre expresión de los participantes y minimizar posibles sesgos de deseabilidad social (Bispo, 2021; Guerrero-Castañeda et al., 2022). Las conversaciones fueron grabadas con autorización, transcritas de forma literal y almacenadas bajo estrictas condiciones de confidencialidad. Se utilizaron códigos alfanuméricos para resguardar la identidad de los participantes y se cumplieron todas las exigencias éticas estipuladas por el comité científico correspondiente. Este procedimiento fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad Adventista de Chile, bajo el dictamen CEC-2023-101, lo que garantizó el resguardo de los principios éticos propios de la investigación cualitativa (Li et al., 2024). Este proceso buscó asegurar no solo la calidad de la información obtenida, sino también el bienestar de quienes compartieron sus vivencias en torno a un fenómeno personal y emocionalmente significativo.

Análisis de datos

El análisis se llevó a cabo mediante codificación axial utilizando el software ATLAS-ti v.23.2.1 (2023), lo que permitió identificar categorías, dimensiones y

subdimensiones emergentes (Vives & Hamui, 2021). De acuerdo con los criterios de calidad referidos al proceso de análisis, se implementó: a) la triangulación de investigadores, en la cual tres miembros del equipo realizaron análisis independientes de las mismas transcripciones y luego consensuaron la codificación final; b) la triangulación teórica, mediante la comparación entre los hallazgos y los marcos conceptuales empleados; y c) la reflexividad constante, por medio del registro de un diario de campo con anotaciones críticas y reflexivas tras cada entrevista. Estos procedimientos buscaron fortalecer la credibilidad, transparencia y autenticidad del estudio (Blesa et al., 2014; Díaz-Bazo, 2018).

Resultados

De acuerdo con lo descrito por los participantes en las entrevistas semiestructuradas, se han encontrado cuatro categorías generales, las que a su vez se dividen en dimensiones y subdimensiones, sustentadas en sus relatos. Estas clasificaciones se describen a continuación. La primera de ellas es la creencia respecto al diagnóstico de TEA (ver Tabla 2).

La categoría 1 denominada *creencia respecto al diagnóstico* de TEA hace referencia a los conocimientos o verdades subjetivas que puedan tener las personas sobre el diagnóstico que presenta su hermano menor (ver Tabla 2). Dentro de esta categoría se encuentra la creencia que el TEA se sustenta en el estereotipo que la sociedad tiene respecto a las personas con este diagnóstico, tales como que todas las personas diagnosticadas con TEA presentan una disminución en la comunicación social, habilidades sociales, en la expresión de afectos, así como también en el desarrollo del aprendizaje. Por otro lado, la creencia respecto a esta condición está dada por el diagnóstico, en torno a la no diferenciación entre autismo y síndrome de Asperger, además de la dificultad para establecer el contraste entre trastorno y espectro.

Tabla 2*Creencia respecto al diagnóstico de TEA*

Categoría principal	Dimensiones	Subdimensiones
1. Creencia respecto al diagnóstico de TEA	1.1. Estereotipos y percepciones comunes	1.1.1. Estereotipo de TEA 1.1.2. Disminución en la comunicación social 1.1.3. Disminución en habilidades sociales 1.1.4. Expresión de afectos 1.1.5. Dificultad asociada al aprendizaje 1.1.6. Creencia en el desarrollo normal
	1.2. Concepción del diagnóstico	1.2.1. Diferenciación entre TEA y síndrome de Asperger 1.2.2. Diferencia entre niveles de gravedad

La dimensión de *estereotipos y percepciones comunes* agrupa las ideas estereotipadas y las percepciones comunes sobre el TEA, que afectan la forma en que los familiares interpretan el diagnóstico de comunicación, habilidades sociales, expresión de afectos y aprendizaje. La primera subdivisión se denomina *estereotipo de TEA*, en la que se hace referencia a los imaginarios sociales predominantes sobre personas con TEA, referidos al aislamiento y comportamientos atípicos, entre otros. La *disminución en la comunicación social* engloba a las dificultades en la capacidad de comunicarse adaptativamente de acuerdo con el contexto. La *disminución en habilidades sociales* hace referencia a las dificultades en el desarrollo de habilidades sociales y comprensión del lenguaje no literal. Continúa la *expresión de afectos*, entendiendo que esta subdimensión se define a partir de las dificultades para identificar y expresar emociones, afectando las relaciones interpersonales. En quinto lugar, se encuentra la *dificultad asociada al aprendizaje* descrita como el impacto del TEA en los procesos de aprendizaje, motivación y estrategias. Finalmente, la creencia en el *desarrollo normal* describe la creencia a partir de que el diagnóstico de

TEA no debería interferir significativamente en el desarrollo normotípico.

La segunda dimensión se define como *concepción del diagnóstico*. Esta dimensión se enfoca en el entendimiento del diagnóstico real, estableciendo la diferencia entre el TEA y el síndrome de Asperger, en complemento con la descripción de los niveles de gravedad del TEA. La primera subdimensión se describe como *diferenciación entre TEA y síndrome de Asperger*, donde los hermanos mayores expresaban su comprensión sobre el cambio diagnóstico entre el síndrome de Asperger y el TEA, con sustento en el DSM-5. La siguiente subdimensión se denominó *diferencias entre niveles de gravedad*, en donde los entrevistados comprendían los diferentes niveles de gravedad dentro del espectro autista.

La segunda categoría se denomina *entendimiento emocional* (Tabla 3). Esta categoría explora cómo los hermanos mayores comprenden, experimentan e interpretan sus emociones en relación con el diagnóstico de TEA de su hermano menor. Se centra en las emociones predominantes que afectan su percepción y respuesta al diagnóstico.

Tabla 3
Entendimiento emocional

Categoría principal	Dimensiones	Subdimensiones
2. Entendimiento emocional	2.1. Experiencias emocionales recurrentes	2.1.1. Frustración asociada al diagnóstico 2.1.2. Desesperación frente al diagnóstico
	2.2. Clasificación emocional	2.2.1. Alegría 2.2.2. Preocupación 2.2.3. Miedo ante posible <i>bullying</i>

La primera dimensión de esta categoría se describe como *experiencias emocionales recurrentes*, en la cual las emociones recurrentes son vivencias subjetivas que pueden variar en intensidad y manifestación, y están influidas por la personalidad, experiencias previas y el contexto. Estas emociones moldean la percepción y reacción ante el diagnóstico. Se subdivide en *frustración asociada al diagnóstico*, entendida como la frustración experimentada por los hermanos mayores al enfrentar las dificultades que surgen al adaptarse al diagnóstico de TEA de su hermano menor, y en *desesperación frente al diagnóstico*, descrita como la desesperación y el deseo de asegurar un futuro adecuado para el hermano con TEA. La segunda dimensión es *clasificación emocional*. Aquí se aborda la identificación y categorización de

las emociones más predominantes relacionadas con el diagnóstico de TEA. La primera subdimensión corresponde a la *alegría*, entendida como la emoción de satisfacción y bienestar experimentada cuando se perciben aspectos positivos y favorables en la relación con el hermano menor, a pesar del diagnóstico. La segunda corresponde a la *preocupación*, caracterizada por la sensación de inquietud y anticipación de posibles problemas futuros relacionados con el diagnóstico, como la percepción de carga o desafíos en la vida diaria. Finalmente, la tercera subdimensión abarca la conceptualización del *miedo* ante posible *bullying*, entendida como el temor a que el hermano menor sea víctima de discriminación o acoso debido a su diagnóstico, reflejando una preocupación por el bienestar social y emocional del hermano con TEA.

Tabla 4
Sentimiento respecto al diagnóstico

Categoría principal	Dimensiones	Subdimensiones
3. Sentimiento respecto al diagnóstico	3.1. Sentimientos de convivencia	3.1.1. Felicidad 3.1.2. Aceptación
	3.2. Sentimientos de adaptación	3.2.1. Incrementar el tiempo compartido 3.2.2. Promover la activación corporal 3.2.3. Gestión de la dependencia al dispositivo móvil

La descripción de la tercera categoría abordó los sentimientos y las orientaciones de adaptación que promueven los hermanos mayores en torno a su hermano menor, con TEA y cómo estos sentimientos configuran las relaciones interpersonales y las acciones que desean emprender. El nombre que recibe esta categoría es *sentimiento respecto al diagnóstico* (Tabla 4), dividiéndose en dos grandes secciones; *sentimientos de convivencia* y *sentimientos de adaptación*.

La primera dimensión explora cómo los sentimientos de los hermanos mayores se expresan en su convivencia diaria con su hermano menor. La *felicidad* corresponde a la primera subdimensión, estableciéndose como el sentimiento de bienestar y alegría que surge de la relación y las interacciones positivas con el hermano menor. Le sigue la *aceptación*, orientada al reconocimiento y aceptación del diagnóstico como una parte integral de la vida

cotidiana, junto con un entendimiento de la condición. La segunda dimensión corresponde a los *sentimientos de adaptación* abarcando los cambios que los hermanos mayores perciben como necesarios en su relación con el hermano menor, buscando mejorar su bienestar y desarrollo. Los patrones identificados incluyen: a) incrementar el tiempo compartido, b) promover la activación corporal y c) gestionar la dependencia del dispositivo móvil. La primera de estas se entiende como el deseo de pasar más tiempo con el hermano menor para apoyar su desarrollo y fortalecer la relación fraternal. La segunda se expresa como la intención de fomentar un estilo de vida más activo y saludable en el hermano menor, con énfasis en el deporte y la recreación, en lugar de la vida sedentaria. Finalmente, la última subdimensión identifica como problema el uso excesivo de dispositivos móviles y la necesidad de gestionar esta dependencia para evitar efectos negativos en la salud y el desarrollo del hermano menor.

Tabla 5

Abordaje social del diagnóstico

Categoría principal	Dimensiones	Subdimensiones
4. Abordaje social del diagnóstico	4.1. Perspectiva socioemocional ante el diagnóstico	4.1.1. Comprensión de la diversidad en el TEA 4.1.2. Afrontamiento de la opinión social 4.1.3. Dificultad para asumir el diagnóstico
	4.2. Adaptación a la rutina familiar	4.2.1. Adaptación de rutinas y conductas
	4.3. Rol parentalizado	4.3.1. Rol positivo

La última categoría encontrada corresponde al *abordaje social del diagnóstico* (Tabla 5), la cual profundiza en cómo el entorno social y las actitudes que expresan los hermanos mayores permean en la dinámica familiar y en la relación que se construye con el hermano menor con TEA, constituyendo tres dimensiones. La primera dimensión se denomina *perspectiva socioemocional ante el diagnóstico*, y se caracteriza en cómo los hermanos mayores

entienden y reaccionan frente al diagnóstico de TEA, así como su actitud hacia las críticas y la adaptación a la condición del hermano menor. Se subdivide en la *comprensión de la diversidad en el TEA*, en la cual se expresa un adecuado reconocimiento respecto que el Trastorno del Espectro Autista se manifiesta de diferentes maneras en cada individuo, y que hay variaciones significativas en la forma en que se presenta el diagnóstico. Se complementa con

el *afrentamiento de la opinión social*, referido a cómo los hermanos mayores pueden enfrentar las críticas y juicios de terceros, respecto al comportamiento del hermano menor con TEA. Finalmente, también se describe la *dificultad para asumir el diagnóstico* por parte de la familia y presión del entorno, lo que puede retrasar el proceso de aceptación y adaptación al diagnóstico, que puede traer consigo un proceso confuso y desafiante para los hermanos mayores. La segunda dimensión se define como la *adaptación a la rutina familiar*, abarcando los ajustes necesarios que debe implementarse en las rutinas y dinámicas familiares para acomodar las necesidades específicas del hermano menor con TEA, buscando minimizar malestares y estrés. Su única subdimensión corresponde a la *adaptación de rutinas y conductas*, referida a los ajustes en las rutinas diarias y en las conductas familiares para reducir el estrés y la ansiedad del hermano menor, y para manejar sus necesidades específicas. Finalmente, la última dimensión corresponde al *rol parentalizado* que cumplen los hermanos mayores, describiendo las responsabilidades de cuidado y apoyo que tienen estos, adoptando un rol que a veces se asemeja al de un hijo parentalizado, a pesar de que los padres se encuentran presentes y expresan adecuadamente sus competencias parentales. Esta dimensión tiene un único componente identificado como rol positivo, el cual se entiende como la percepción favorable del rol parentalizado, asociada con responsabilidad del cuidado que surge desde cariño y el deseo de apoyar al hermano menor.

Discusión

La experiencia de tener un hermano menor con diagnóstico de TEA implica no solo una adaptación funcional a sus necesidades específicas, sino también un proceso de reconfiguración cognitiva y emocional respecto del vínculo fraternal. Los hallazgos de este estudio permiten interpretar el diagnóstico como una vivencia dinámica y relacional, en constante transformación, en las que interactúan el conocimiento, las emociones y las condiciones contextuales.

En relación con las creencias sobre el diagnóstico, se identificaron tensiones entre los imaginarios sociales persistentes y una comprensión más diferenciada del espectro autista. La prevalencia de estereotipos, como la asociación del TEA con déficits generalizados en comunicación, expresión emocional o habilidades sociales, evidencia la influencia del discurso en torno a la discapacidad (Celis & Ochoa, 2022; Marzo-Cordón & Belda-Torrijos, 2021). No obstante, algunos participantes manifestaron una conceptualización más ajustada, particularmente en la distinción entre el síndrome de Asperger y los niveles de gravedad del TEA descritos en el DSM-V (González-Alba et al., 2019). Esta coexistencia entre nociones técnicas y concepciones sociales da cuenta de un proceso incipiente de alfabetización en neurodiversidad (Velarde-Incháustegui et al., 2021).

Desde la dimensión emocional, los participantes expresaron una amplia gama de experiencias afectivas vinculadas al diagnóstico de su hermano menor. A diferencia de estudios que enfatizan únicamente las emociones negativas o las cargas psicosociales, los hallazgos evidencian la presencia simultánea de satisfacción, inquietud y temor. La vivencia de alegría está asociada al reconocimiento de logros y aspectos positivos en la interacción, mientras que la preocupación y el miedo se relacionan con el futuro del hermano con TEA, especialmente en contextos de socialización escolar (Falla & Ortega-Ruiz, 2019). Estas trayectorias emocionales coinciden con investigaciones que documentan una evolución desde la frustración inicial hacia formas más complejas de aceptación (Alon, 2022; Fernández & Espinoza, 2019; Watson et al., 2021).

El proceso de adaptación al diagnóstico no se presenta como un fenómeno lineal, sino como una construcción progresiva. La disposición de los hermanos mayores para modificar sus rutinas, incrementar la interacción y promover actividades saludables en el hermano menor representa un modelo de apoyo activo, que ha sido documentado como beneficioso para el desarrollo socioemocional

en niños con TEA (Qichao et al., 2023; Suárez & Vélez, 2018). Asimismo, la preocupación por el uso excesivo de tecnologías digitales pone de manifiesto nuevas áreas de tensión familiar en contextos contemporáneos, donde la gestión de dispositivos cobra relevancia como factor protector o de riesgo.

Un hallazgo emergente de relevancia fue la configuración del rol parentalizado. Si bien este fenómeno ha sido asociado a sobrecarga emocional en la literatura, los participantes lo refieren como una experiencia positiva, vinculada al afecto, la responsabilidad y el deseo de contribuir al bienestar del hermano menor (Domínguez et al., 2019; Manrique & Macha, 2021; Reyes et al., 2021). Esta reinterpretación del rol de cuidado sugiere que, bajo ciertas condiciones, puede asumirse sin generar malestar subjetivo. Sin embargo, esto no excluye la necesidad de establecer dispositivos de apoyo que reconozcan esta carga emocional y prevengan potenciales efectos negativos, especialmente en etapas formativas.

Finalmente, la categoría referida al abordaje social del diagnóstico permite profundizar en las implicancias del entorno en la vivencia del TEA. Por un lado, los hermanos mayores expresan comprensión frente a la heterogeneidad del espectro; por otro, manifiestan las dificultades de la familia para asumir ajustes cotidianos y enfrentar la presión social. Esta ambivalencia entre la aceptación del diagnóstico y las exigencias externas refuerza la pertinencia de considerar a la familia como una unidad de intervención, especialmente en contextos donde el diagnóstico se convierte en un evento estructurante del funcionamiento familiar (Bispo, 2021). Los hallazgos de esta investigación aportan evidencia cualitativa sobre la experiencia de hermanos mayores de niños con TEA, relevando dimensiones poco exploradas como la significación del diagnóstico, la adaptación emocional y la reconfiguración del rol familiar. Desde una perspectiva fenomenológica, se reconoce la agencia de los participantes y se evita su patologización, proponiendo una lectura contextualizada y reflexiva.

Este estudio ha generado aportes para la comprensión de las experiencias vividas por hermanos mayores de niños diagnosticados con TEA, un fenómeno escasamente abordado en la literatura académica. Entre los principales hallazgos, se identificó una comprensión inicial del diagnóstico por parte de los participantes, con elementos provenientes tanto del conocimiento técnico como de creencias sociales arraigadas. Aunque los hermanos mayores evidenciaron una diferenciación básica entre categorías diagnósticas como TEA y síndrome de Asperger, aún persiste cierta ambigüedad respecto de los niveles de gravedad, lo que coincide con lo reportado por González-Alba et al. (2019) y Velarde-Incháustegui et al. (2021).

Además, el estudio permitió observar una configuración emocional compleja, caracterizada por una coexistencia de emociones positivas como la alegría y la satisfacción afectiva, junto con preocupaciones asociadas al futuro del hermano menor, al juicio social y al riesgo de exclusión (Alon, 2022; Fernández & Espinoza, 2019). Estas vivencias no se presentan de manera aislada, sino como parte de un proceso adaptativo progresivo, donde la experiencia directa, el contexto familiar y el grado de alfabetización en temas de neurodesarrollo actúan como moduladores significativos.

Otro hallazgo relevante corresponde a la emergencia del rol parentalizado asumido por los hermanos mayores. Este fenómeno, ampliamente documentado en estudios sobre dinámicas familiares en contextos de discapacidad (Flenik et al., 2023), se manifiesta aquí como una estrategia de apoyo asumida voluntariamente, cargada de sentido afectivo y responsabilidad moral. A pesar del potencial riesgo de sobrecarga emocional, los participantes refirieron este rol como una extensión natural de su vínculo, sin reportar malestar subjetivo asociado, lo que ha sido también observado en investigaciones previas (Manrique & Macha, 2021; Reyes et al., 2021). Este resultado resalta la necesidad de reconocer institucionalmente a los hermanos mayores como

agentes activos en el cuidado, quienes también requieren apoyo psicológico, psicoeducativo y social para sostener este papel sin desmedro de su desarrollo individual.

No obstante, esta investigación presenta algunas limitaciones metodológicas. Al tratarse de un enfoque cualitativo, con un número acotado de participantes y un diseño fenomenológico, los resultados no pueden ser generalizados a la totalidad de la población de interés. Sin embargo, esta restricción se compensa con la posibilidad de explorar en profundidad las vivencias individuales, capturando matices experienciales que podrían pasar desapercibidos en estudios cuantitativos. La riqueza del material obtenido permite articular líneas futuras de investigación centradas en el fortalecimiento de los vínculos fraternales en contextos de neurodiversidad, el diseño de intervenciones familiares sensibles a las dinámicas de parentalización y la implementación de políticas públicas que visibilicen el rol de los hermanos como figuras significativas en la trayectoria del desarrollo del niño con TEA. En otras palabras, este estudio ha permitido relevar la interacción entre la comprensión diagnóstica, la adaptación emocional y el rol asumido por los hermanos mayores en contextos familiares marcados por el TEA. Estos elementos constituyen ejes centrales en la configuración del vínculo, así como en la construcción de significados sobre la discapacidad, el cuidado y la identidad familiar.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que en el desarrollo de este estudio no existen conflicto de intereses de tipo moral, económico, laboral, de investigación o de otro tipo.

Responsabilidad ética

Este procedimiento fue aprobado por la Universidad Adventista de Chile, mediante el dictamen del Comité Ético Científico (CEC) N.º 2023-101, en octubre de 2023, en complemento del resguardo de los principios éticos propios de la investigación.

Contribución de autoría

MMA: fundamentación teórica, resultados, discusión y conclusión.

LJZ: redacción de métodos, resultados, discusión y conclusión.

BCA: toma de muestra y elaboración de referencias.

PMB: toma de muestra y elaboración de referencias.

IPB: toma de muestra y elaboración de referencias.

CSMV: toma de muestra y elaboración de referencias.

Referencias

- Alcantud, F., Alonso, Y., & Mata, S. (2016). Prevalencia de los trastornos del espectro autista: revisión de datos. *Siglo Cero. Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 47(4), 7-26. <https://doi.org/10.14201/scero2016474726>
- Alon, R. (2022). Predicting typically-developing siblings' acceptance of their sibling with ASD during emerging adulthood. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 99. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2022.102065>
- Amaya-Placencia, A., & Troncoso-Pantoja, C. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2). <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5-TR*. American Psychiatric Association Publishing.
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M., & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Baena, M. S. (2022). *Familias de personas con trastorno del espectro autista: Impacto percibido por progenitores, hermanos/as y abuelos/as* [Tesis doctoral inédita]. Universidad de Sevilla.

- Baña, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323-336. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v9n2/v9n2a09.pdf>
- Bispo, P. (2021). Social desirability bias in qualitative health research. *Revista de Saúde Pública*, 25(1). <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004164>
- Blesa, B., Palacios, J., Cobo de Guzmán, F., García, M., Gehrig, R., Muñoz, P., & Rodes, J. (2014). *Guía de criterios básicos de calidad en la investigación cualitativa*. Servicio de Publicaciones UCAM. <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1097/icali%202014.pdf?se>
- Casas, J., & Aparacio, L. (2016). Un análisis del autismo desde la perspectiva de su influencia en familias y la tecnología como facilitador en el manejo de esta condición. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 8(1), 168-182. <https://doi.org/10.22335/rict.v8i1.301>
- Castillo, N. (2020). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 20(10), 7-18. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9513653.pdf>
- Castro-León, E. (2021). Investigación en educación artística desde la perspectiva del interaccionismo simbólico. *Communiars. Revista de Imagen, Artes y Educación Crítica y Social*, 6, 23-32. <https://dx.doi.org/10.12795/Communiars.2021.i06.02>
- Celis, G., & Ochoa, M. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 7-20. <http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- Díaz-Bazo, C. (2018). Los criterios y estrategias de calidad: lo invisible en la publicación de las investigaciones cualitativas. *Investigación Cualitativa en Educación*, 1, 792-801. https://www.academia.edu/37140938/Los_criterios_y_estrategias_de_calidad_lo_invisible_en_la_publicaci%C3%B3n_de_las_investigaciones_cualitativas
- Domínguez, C., González, D., Navarrete, D., & Zicavo, N. (2019). Parentalización en familias monoparentales. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 346-355. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1891>
- Espín, J. C., Cerezo, M., & Espín, F. (2013). Lo que es trastorno del espectro autista y lo que no lo es. *Anales de Pediatría Continuada*, 11(6), 333-341. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(13\)70155-0](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(13)70155-0)
- Falla, D., & Ortega-Ruiz, R. (2019). Los escolares diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista y víctimas de acoso escolar: una revisión sistemática. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación*, 25(2), 77-90. <https://doi.org/10.5093/psed2019a6>
- Fernández, M., & Espinoza, A. (2019). Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile. *Revista de Psicología*, 37(2), 643-682. <http://dx.doi.org/10.18800/psico.201902.011>
- Flenik, T., Bara, T., & Cordeiro, M. (2023). Family functioning and emotional aspects of children with autism spectrum disorder in southern brazil. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 53 (6), 2306-2313. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05497-z>
- Floress, M., Zoder-Martell, K., & Schaub, R. (2017). Social skills plus relaxation training with a child with ASD in the schools. *Research in Developmental Disabilities*, 71, 200-213. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.10.012>
- Guerrero-Castañeda, R.-F., Menezes, T.-M., & Ojeda-Vargas, M.-G. (2022). Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2), e67458. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>
- González-Alba, B., Cortés-González, P., & Mañas-Olmo, M. (2019). El diagnóstico del síndrome de Asperger en el DSM-5. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 17(2), 332-353. http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v17n2/v17n2_a06.pdf
- Hastings, R. P., & Petalas, M. A. (2014). Self-reported behaviour problems and sibling relationship quality by siblings of children with autism spectrum disorder. *Child: Care, Health and Development*, 40(6), 833-839. <https://doi.org/10.1111/cch.12131>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana. <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- Irrázaval, M. (2023). La Ley de Autismo en Chile: desafíos para la implementación y el rol de los pediatras. *Andes*

- Pedriátrica*, 94(4), 419-420. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v94i4.4837>
- Jonhson, M., Williamson, R., Casey, L., Stockton, M., & Elswick, S. (2020). Sibling relationships when one sibling has ASD: A Preliminary Investigation To Inform The Field And Strengthen The Bond. *Children and Youth Services Review*, 116. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105190>
- Lampert-Grassi, M. P. (2021). Trastorno del Espectro Autista. Características, epidemiología, marcos legales y políticas de apoyo en Argentina y España. *Biblioteca del Congreso Nacional/BCN*. https://www.bcn.cl/asesoriasparlamentarias/detalle_documento.html?id=79488
- Leedham, A., Thompson, A., & Freeth, M. (2020). A thematic synthesis of siblings' lived experiences of autism: Distress, responsibilities, compassion and connection. *Research in Developmental Disabilities*, 97. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103547>
- Li, P., Furlong, D., & Lester, J./ N. (2024). Perspectives from qualitative researchers: Negotiating research ethics in qualitative research. *Qualitative Social Research*, 26(1), 1-21. <https://doi.org/10.17169/fqs-26.1.4262>
- Lu, Y., Douglas, S., Bagawan, A., & Hauck, J. (2021). Using neurotypical siblings as intervention agents to guide individuals with autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 89, 101868. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101868>
- Manrique, A., & Macha, L. (2021). Transferencia del rol paterno a hijos (parentalización) en el Centro Poblado de Chala Nueva - San José de Quero. *Revista Científica de Ciencias Sociales*, 5(1), 196-206. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2021.5.1.630>
- Marzo-Cordón, M., & Belda-Torrijos, M. (2021). Trastornos del lenguaje en alumnos con TEA. *International Journal of New Education*, (7), 57-74. <https://doi.org/10.24310/IJNE4.1.2021.12016>
- McHale, S., Updegraff, K., & Feinberg, M. (2016). Siblings of youth with autism spectrum disorders: theoretical perspectives on sibling relationships and individual adjustment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(2), 589-602. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2611-6>
- Ministerio de Salud de Chile. (2017). *Trastornos del Espectro Autista* [Presentación]. <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmid=111732&prmtipo=documentocomision>
- Mira, Á., Berenguer, C., Baixauli, I., Roselló, B., & Miranda, A. (2019). Contexto familiar de niños con autismo. Implicaciones en el desarrollo social y emocional. *Medicina*, 79, 22-26. <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v79n1s1/v79n1s1a06.pdf>
- Miranda, A., Berenguer, C., Baixauli, I., & Roselló, B. (2023). Childhood language skills as predictors of social, adaptive and behavior outcomes of adolescents with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 103. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102143>
- National Institute of Health. (2022). *Trastornos del espectro autista*. National Institute of Mental Health. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 15 de noviembre). *Autismo* [Nota descriptiva]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Patton, M./ Q. (2022). *Qualitative research & evaluation methods* (5.ª ed.). SAGE Publications.
- Qichao, P., Savana, L., Johnson, L., Bell, L., & Dumas, N. (2023). Siblings and social interaction development of individuals with ASD: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 109. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102280>
- Reyes, J., Noguera, D., Torres, J., & Solís, F. (2021). Vivencia familiar de los hermanos de niños diagnosticados con Trastornos del Espectro Autista. Estelí, Nicaragua. *Revista científica Estelí*, 10(39), 21-43. <https://doi.org/10.5377/farem.v10i39.12614>
- Rojas, V., Rivera, A., & Nilo, N. (2019). Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(5), 478-484. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i5.1294>
- Sánchez, A., & Murillo, A. (2021). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates por la historia*, 9(2), 147-181. <https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792>

- Schmeer, A., Harris, V., Forthun, L., Valcante, G., & Visconti, B. (2021). Through the eyes of a child: Sibling perspectives on having a sibling diagnosed with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 119. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104066>
- Suárez, P., & Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios*, 12(20), 173-198. <https://doi.org/10.25057/21452776.1046>
- Taylor, B., & De Vocht, H. (2011). Interviewing separately or as couples? Considerations of authenticity of method. *Qualitative Health Research*, 21(11), 1576-1587. <https://doi.org/10.1177/1049732311415288>
- Velarde-Incháustegui, M., Ignacio-Espíritu, M. E., & Cárdenas-Soza, A. (2021). Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. *Neuro-psiquiatría*, 84(3), 175-182. <https://doi.org/10.20453/mp.v84i3.4034>
- Vives, T., & Hamui, L. (2021). La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de los datos cualitativos. *Investigación en educación médica*, 10(40), 97-104. <https://riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/739/925>
- Watson, L., Hanna, P., & Jones, C. (2021). A systematic review of the experience of being a sibling of a child with an autism spectrum disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(3), 734-749. <https://doi.org/10.1177/13591045211007921>
- Yáñez, C., Maira, P., Elgueta, C., Brito, M., Crockett, M.A., Troncoso, L., López, C., & Troncoso, M. (2021). Estimación de la prevalencia de trastorno del Espectro Autista en población urbana chilena. *Revista Andes Pediátrica*, 92(4), 519-525. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i4.2503>
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778-790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>

Mauricio Mercado Aravena

Universidad del Bío-Bío, Chile.

Universidad Adventista de Chile, Chile.

Magíster en Psicología con mención en Psicología de la Salud y candidato a Doctor en Psicología con orientación en Neurociencia Cognitiva Aplicada. Coordinador de Fondos Internos de Investigación en Psicología en la Universidad Adventista de Chile y miembro titular de la Red Iberoamericana de Neurociencia Cognitiva. Sus intereses en investigación son las neurociencias, la neuropsicología y la psicología de la salud.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3239-5695>

Autor correspondiente: mmercado@ubiobio.cl, mauriciomercado@unach.cl

Luis Jorquera-Zapata

Universidad Adventista de Chile, Chile.

Licenciado en Psicología. Coordinador de Trabajos Finales de Carrera y académico en la carrera de Psicología en la Universidad Adventista de Chile. Sus intereses en investigación son las neurociencias, la psicología aplicada y la telepsicología.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6185-3363>

luis.jorquera@unach.cl

Bárbara Cerda Aedo

Universidad Adventista de Chile, Chile.

Magíster en Neuropsicología Clínica. Asistente de investigación en la Dirección de Investigación de la Universidad Adventista de Chile. Su interés en la investigación es la neuropsicología.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5872-7382>

barbaracerda@unach.cl

Paula Medina Bravo

Universidad Adventista de Chile, Chile.

Licenciada en Psicología. Su interés en investigación es la psicología clínica.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3383-4683>

paulamedina@alu.unach.cl

Ignacia Parada Briones

Universidad Adventista de Chile, Chile.

Licenciada en Psicología. Su interés en investigación es la psicología clínica.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5336-8405>

ignaciaparada@alu.unach.cl

Catalina San Martín Vivar

Universidad Adventista de Chile, Chile.

Licenciada en Psicología. Su interés en investigación es la psicología clínica.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8876-4045>

catalinasanmartin@alu.unach.cl