Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente
ISSN: 1578-1062

REVISTA DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE
REVUE DE PSYCHIATRIE ET PSYCHOLOGIE DE L'ENFANT ET L'ADOLESCENT
JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGY
ISSN: 578-1062

Qualité de vie des parents d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme : étude transversale descriptive dans un contexte marocain

Quality of Life of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Cross-Sectional Descriptive Study in a Moroccan Context

Calidad de vida de los padres de niños con trastorno del espectro autista: estudio descriptivo transversal en el contexto marroquí

Doha Khayat

Equipo universitario de psiquiatría infantil, CHU Med VI de Marrakech, Marruecos.

Bouchra Aabbassi

Equipo universitario de psiquiatría infantil, CHU Med VI de Marrakech, Marruecos. Centro de investigación «Salud, Infancia y Desarrollo», Facultad de Medicina y Farmacia de Marrakech, Marruecos, Universidad Cadi Ayyad, Marrakech, Marruecos

Fatiha Manoudi

Equipo de investigación en salud mental, Facultad de Medicina y Farmacia de Marrakech, Universidad Cadi Ayyad, Marrakech, Marruecos

Correspondencia:

Doha Khayat; Correo electrónico:doha.khayat01@gmail.com

Identificador ORCID: 0009-0003-3336-6471

Recibido: 17/10/26
Aceptado: 1/11/2026

Volumen 12, número 1, 2026, pp. 1-11

Este artículo está bajo licencia Creative Commons BY-NC-ND 4.0

DOI: https://doi.org/10.65549/ytp1a070

Resumen

Introducción: El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del desarrollo neurológico cuya prevalencia va en aumento y cuyo impacto en la calidad de vida de los padres sigue sin estar suficientemente documentado en los contextos culturales árabes y norteafricanos. El objetivo de este estudio era evaluar la calidad de vida de los padres de niños con TEA atendidos en la consulta de psiquiatría infantil de Marrakech, así como explorar los factores sociodemográficos y clínicos asociados.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en el que participaron 62 padres de niños y adolescentes con TEA diagnosticado según los criterios del DSM-5, seleccionados en el hospital Ibn Nafis de Marrakech. La calidad de vida de los padres se evaluó mediante la versión árabe del cuestionario PAR-DD-QOL (PAR-AR-QOL). El análisis estadístico incluyó un análisis descriptivo y pruebas de comparación de medias (ANOVA), con un umbral de significación fijado en $p < 0,05$.

Resultados: La puntuación media total de la calidad de vida de los padres fue de 2,88 ± 0,61, lo que refleja una alteración moderada. La autoevaluación global (ítem 17) mostraba niveles mayoritariamente «medios» (30,4 %) y «poco satisfactorios» (28,6 %). La presencia de antecedentes psiquiátricos en los padres fue el único factor asociado de forma significativa a la puntuación total ($p < 0,0001$).

Conclusión: Este estudio confirma una alteración moderada de la calidad de vida parental en el contexto marroquí del TEA. Los antecedentes psiquiátricos de los padres fueron el único factor significativamente asociado a la puntuación total de la calidad de vida parental en nuestra muestra. Estos resultados abogan por la integración sistemática del apoyo psicosocial a los padres en la atención integral del TEA.

Palabras clave: trastorno del espectro autista; calidad de vida de los padres; factores asociados

Resumen

Introducción: El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo cuya prevalencia está aumentando y cuyo impacto en la calidad de vida de los padres sigue sin estar suficientemente documentado en los contextos culturales árabes y norteafricanos. El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de vida de los padres de niños con TEA atendidos en consultas de psiquiatría infantil en Marrakech, así como explorar los factores sociodemográficos y clínicos asociados.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en el que participaron 62 padres de niños y adolescentes con diagnóstico de TEA según los criterios del DSM-5, reclutados en el Hospital Ibn Nafis de Marrakech. La calidad de vida parental se evaluó mediante la versión árabe del cuestionario PAR-DD-QOL (PAR-AR-QOL). El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva y pruebas de comparación de medias mediante ANOVA, con un umbral de significación estadística establecido en $p < 0,05$.

Resultados: La puntuación media total de la calidad de vida de los padres fue de 2,88 ± 0,61, lo que refleja un deterioro moderado. La autoevaluación global (ítem 17) mostró que las categorías más frecuentes fueron «media» (30,4 %) y «poco satisfactoria» (28,6 %). Los

antecedentes psiquiátricos de los padres fueron el único factor asociado de forma significativa con la puntuación total ($p < 0,0001$).

Conclusión: Este estudio pone de manifiesto un deterioro moderado de la calidad de vida parental en el contexto marroquí del TEA. Los antecedentes psiquiátricos de los padres fueron el único factor asociado de forma significativa con la puntuación total de calidad de vida parental en nuestra muestra. Estos resultados respaldan la integración sistemática de un apoyo psicosocial dirigido a los padres en el enfoque integral del TEA.

Palabras clave: trastorno del espectro autista; calidad de vida parental; factores asociados.

Resumen

Antecedentes: El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del desarrollo neurológico con una prevalencia creciente, cuyo impacto en la calidad de vida de los padres sigue sin estar suficientemente documentado en los contextos culturales árabes y del norte de África. El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de vida de los padres de niños con TEA que acuden a consultas de psiquiatría infantil en Marrakech y explorar los factores sociodemográficos y clínicos asociados.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en el que participaron 62 padres de niños y adolescentes diagnosticados con TEA según los criterios del DSM-5 y reclutados en el Hospital Ibn Nafis de Marrakech. La calidad de vida de los padres se evaluó mediante una adaptación al árabe del cuestionario PAR-DD-QOL (PAR-AR-QOL). Los análisis estadísticos incluyeron estadísticas descriptivas y comparaciones de medias mediante el análisis de varianza (ANOVA), fijándose la significación estadística en $p < 0,05$.

Resultados: La puntuación media total de la calidad de vida de los padres fue de 2,88 ± 0,61, lo que indica un deterioro moderado. La autoevaluación global (ítem 17) mostró que las categorías más frecuentes fueron «normal» (30,4 %) e «insatisfactoria» (28,6 %). Los antecedentes psiquiátricos de los padres fueron el único factor significativamente asociado a la puntuación total ($p < 0,0001$).

Conclusión: Este estudio pone de relieve un deterioro moderado de la calidad de vida de los padres en el contexto marroquí del TEA. Los antecedentes psiquiátricos de los padres fueron el único factor significativamente asociado con la puntuación total de calidad de vida de los padres en nuestra muestra. Estos hallazgos respaldan la integración sistemática del apoyo psicosocial a los padres en la atención integral del TEA.

Palabras clave: trastorno del espectro autista; calidad de vida de los padres; factores asociados.

Introducción

El trastorno del espectro autista (TEA) constituye uno de los trastornos del desarrollo neurológico más complejos y prevalentes de nuestra época. Definido por el DSM-5 en función de dos ejes sintomáticos principales —por un lado, los déficits persistentes en la comunicación y las interacciones sociales, y por otro, los comportamientos, intereses o actividades restringidos y repetitivos—, este trastorno presenta un nivel de gravedad variable en función de la intensidad del apoyo requerido [1].

Los datos epidemiológicos revelan una realidad preocupante: si bien la Organización Mundial de la Salud estima que la prevalencia mundial es de 1 de cada 160 niños, las cifras estadounidenses alcanzan ya 1 de cada 59. En Marruecos, la ausencia de estadísticas oficiales y de un registro nacional no debe ocultar una alarmante tendencia al alza [2].

La calidad de vida es un concepto multidimensional y subjetivo. La OMS la define como la percepción que tiene una persona de su lugar en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas y preocupaciones. Se trata de un amplio campo conceptual que abarca la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con el entorno [3].

La calidad de vida de los padres de niños con TEA constituye hoy en día un importante reto de salud pública. Estudios previos señalan una alteración de la calidad de vida de los padres, influida por diversos factores relacionados tanto con las características del trastorno y las necesidades específicas del niño como con el contexto familiar y psicosocial [4] [5]. Estos factores interactúan de forma dinámica, lo que hace que la calidad de vida de los padres sea difícil de predecir a partir de una única variable clínica.

La evaluación de la calidad de vida de los padres de niños con TEA requiere herramientas específicas, capaces de reflejar las particularidades de la experiencia parental. En esta perspectiva, se desarrolló y validó en francés el cuestionario PAR-DD-QOL, que posteriormente se adaptó a una versión en árabe (PAR-AR-QOL) para las poblaciones de habla árabe [6].

Este instrumento analiza el impacto emocional, las relaciones familiares y sociales, la carga diaria relacionada con los cuidados y el sentimiento de competencia parental, lo que lo hace especialmente adecuado para nuestro contexto.

Aunque el TEA se asocia a un importante impacto familiar y social, su repercusión en la calidad de vida de los padres sigue sin estar suficientemente estudiada en contextos culturales y socioeconómicos específicos. Según nuestro conocimiento, son pocos los estudios que se han centrado en esta problemática en el contexto marroquí.

Objetivos del estudio:

- Evaluar la calidad de vida de los padres de niños con TEA que acuden a consultas de psiquiatría infantil en Marrakech.
- Explorar los factores sociodemográficos y clínicos que puedan estar asociados a ella, con el fin de contribuir a una mejor adaptación de las prácticas clínicas y las estrategias de atención.

Material y métodos

Tipo de estudio y población:

Se trata de un estudio descriptivo transversal, realizado entre los padres de

niños y adolescentes atendidos en la consulta de psiquiatría infantil del hospital Ibn Nafis de Marrakech y que presentan un trastorno del espectro autista.
Se incluyeron en el estudio 62 padres (padres o madres) de niños y adolescentes que habían acudido al menos a tres consultas de psiquiatría infantil y a los que se les había comunicado el diagnóstico de TEA antes del inicio del estudio.

Consideraciones éticas:

Se informó a los padres de los objetivos del estudio y de su carácter voluntario. Se respetaron el anonimato y la confidencialidad de los datos.

Herramientas de evaluación:

Se utilizó una ficha de registro preestablecida para recopilar los datos sociodemográficos y clínicos.
El diagnóstico de TEA se estableció sobre la base de una evaluación clínica exhaustiva realizada por un equipo multidisciplinar, de conformidad con las recomendaciones del NICE (2021) y los criterios del DSM-5 [7]. Se completó con el análisis del perfil funcional, lo que permitió calificar la gravedad del TEA e identificar posibles comorbilidades.
El PAR-DD-QOL es un instrumento autoadministrado, validado en francés por Raysse (2011) [8], destinado a evaluar las consecuencias de los trastornos del desarrollo neurológico del niño en la calidad de vida de los padres. El estudio de la estructura factorial permitió identificar tres puntuaciones: una puntuación emocional (ítems 1 a 6, 13 y 14), una puntuación adaptativa (ítems 7 a 11, 15 y 16) y una puntuación total. Las puntuaciones elevadas reflejan una alteración más significativa de la calidad de vida de los padres. La versión árabe (PAR-AR-QOL) presenta propiedades psicométricas muy satisfactorias, lo que permite su uso en un contexto araboparlante [6].

Análisis estadístico:

El análisis estadístico se llevó a cabo con el lenguaje Python (versión 3.10), y los datos se organizaron en Microsoft Excel. Se realizó un análisis descriptivo para caracterizar a la población estudiada: las variables cuantitativas se presentan en forma de medias ± desviaciones estándar y las variables cualitativas en forma de frecuencias y porcentajes. Se exploraron las asociaciones entre la puntuación total y las variables clínicas y sociodemográficas mediante pruebas de comparación de medias (ANOVA). Las diferencias entre medias se presentaron con sus intervalos de confianza al 95 %, y los tamaños del efecto se estimaron utilizando el d de Cohen o el η^2, según el tipo de comparación. El umbral de significación se fijó en $p < 0,05$.

Resultados

Características sociodemográficas y clínicas:

La tabla 1 presenta las características sociodemográficas y clínicas de los niños con TEA y de sus padres. La mayoría de los niños eran de sexo masculino
(71 %), con una edad media de 9,85 años. Las formas moderadas y graves del TEA representaban, respectivamente, el 56,5 % y el 25,5 % de los casos. La mayoría de los niños no se comunicaban verbalmente (72,6 %). En cuanto a las familias, el 90,4 % presentaba un nivel socioeconómico medio o desfavorable y el 90,3 % de los padres estaban casados. Entre los padres, el 22,6 % presentaba antecedentes de depresión, el 3,2 % de trastornos de ansiedad y el 1,6 % un trastorno de la personalidad.

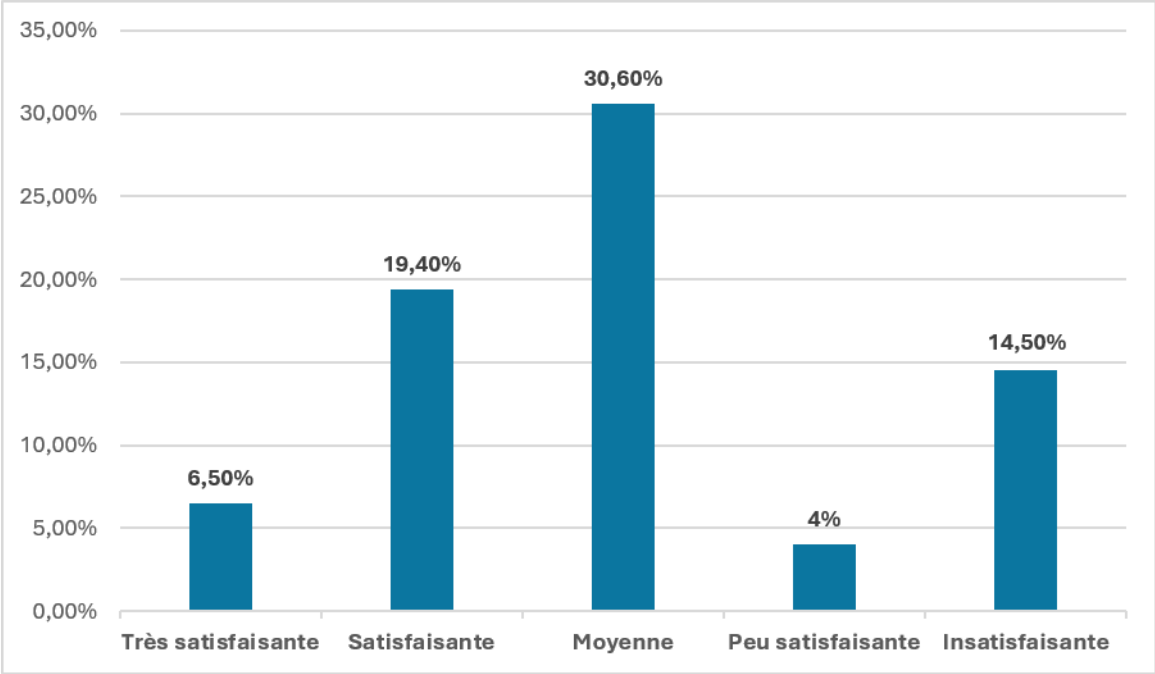
Evaluación de la calidad de vida de los padres:

La calidad de vida parental se midió mediante la escala PAR-AR-QOL. La puntuación total media fue de **2,88 ± 0,61**, lo que refleja una alteración moderada de la calidad de vida parental en nuestra muestra.
El ítem 17, que propone una autoevaluación global de la calidad de vida parental, refleja la percepción subjetiva de los padres, independientemente de las dimensiones específicas exploradas por los 16 ítems anteriores. La distribución de las respuestas **(Figura 1)** muestra un predominio de los niveles «media» (30,4 %, n = 19) y «poco satisfactoria» (28,6 %, n = 18), lo que concuerda con la puntuación total calculada.

Tabla 1. Características demográficas y clínicas de los niños con TEA y de sus padres.

Variable	Resultados
NIÑOS	
Edad media	9,85 años
Sexo	71 % niños
Posición en la familia	18 % primogénitos; 20,7 % penúltimos; 50 % benjamines; 6,5 % hijos únicos; 4,8 % gemelos
Escolarización	46,7 % escolarizados; 30,5 % no escolarizados; 22,8 % en centros especializados
Edad en el momento del diagnóstico	69,4 % diagnosticados antes de los 5 años; 30,6 % después de los 5 años
Lenguaje	27,4 % verbal; 72,6 % no verbal
Autonomía esfinteriana	Adquirida en el 68 %
Dificultades conductuales	Autoagresividad/heteragresividad: 23,2 %; inestabilidad psicomotora: 34 %
Comorbilidades orgánicas	Epilepsia: 19,4 %; trastornos sensoriales: 11,3 %; síndrome genético: 11,6 %
Comorbilidades psiquiátricas	Discapacidad intelectual: 27,4 %; depresión: 3,2 %
Antecedentes médicos en los hermanos	TEA: 10 %; epilepsia: 5 %; discapacidad intelectual: 3,2 %
Gravedad del TEA	Leve: 18 %; moderado: 56,5 %; grave: 25,5 %
Tratamiento	Logopedia/psicomotricidad: 67,7 %; orientación parental: 77,4 %; tratamiento farmacológico: 30,6 %
Seguimiento	Regular: 68 %; irregular: 20 %; sin seguimiento: 12 %
PADRES	
Edad media	Madres: 40,3 ± 8,2 años; padres: 49,6 ± 10,4 años
Nivel socioeconómico	Desfavorable: 42 %; medio: 48,4 %; acomodado: 9,6 %
Nivel educativo	Analfabetos: 24 %; secundaria: 56,5 %; superior: 19,4 %
Situación laboral	Padres que trabajan: 82,3 %; madres que trabajan: 22,6 %
Estado civil	90,3 % casados; 9,7 % divorciados
Conflictos conyugales	Declarados por el 25,8 %
Antecedentes psiquiátricos	Depresión: 22,6 %; trastornos de ansiedad: 3,2 %; trastorno de la personalidad: 1,6 %
Apoyo social	Recibido por el 40 % de los padres
Consumo de sustancias	Tabaco: 18 %; alcohol: 1,6 %

Figura 1. Distribución de las respuestas a la pregunta 17 del PAR-AR-QOL (autoevaluación global de la calidad de vida parental, N = 62).



Factores asociados a la calidad de vida parental:

De entre todas las variables estudiadas (Tabla 2), solo la presencia de antecedentes psiquiátricos en los padres se asoció de forma significativa con la puntuación total de calidad de vida parental ($p < 0,0001$). Los padres con antecedentes psiquiátricos obtuvieron una puntuación media de 3,45 ± 0,54, frente a 2,67 ± 0,54 en el caso de aquellos que no los tenían, lo que supone una diferencia de 0,77 puntos (IC del 95 %: [0,46; 1,08]), con un tamaño del efecto importante (d de Cohen = 1,43).

Tabla 2. Asociación entre la puntuación total de calidad de vida parental y las variables estudiadas. Umbral de significación: $p < 0,05$.

Variable estudiada	Valor p	IC del 95 %	d de Cohen	η^2
Nivel socioeconómico	0,25	[0,00; 0,22]	-	0,05
Antecedentes psiquiátricos de los padres	**< 0,0001**	**[0,46; 1,08]**	**1,43**	**-**
Nivel educativo de los padres	0,74	[0,01; 0,19]	-	0,02
Antecedentes médicos en los hermanos	0,20	[-0,17; 0,79]	0,49	-
Nivel de lenguaje del niño	0,38	[-0,20; 0,51]	0,24	-
Comorbilidades psiquiátricas en el niño	0,09	[-0,04; 0,67]	0,50	-
Gravedad del TEA	0,16	[0,01; 0,22]	-	0,06

Nota: El IC al 95 % corresponde al IC de la diferencia de medias para las variables con dos grupos y al IC de η^2 para las variables con más de dos grupos.

Discusión:

Las características sociodemográficas y clínicas de nuestra población concuerdan con los datos recogidos en la literatura internacional y regional. La edad media de los niños (9,85 años) es similar a la descrita en un estudio multicéntrico mediterráneo, en el que la edad media de los niños rondaba los 9 años [9], y superior a la de una serie tunecina (6,5 años) [10]. El predominio masculino (71 %, relación entre sexos de 2,4:1) concuerda con los datos de la literatura [11]. La edad media en el momento del diagnóstico, antes de los 5 años en el 69,4 % de los niños, concuerda con los datos tunecinos (edad media de la primera consulta a los 3,8 años) [10] y con los resultados saudíes [12], donde la mayoría de los niños se sometieron a una intervención entre los 3 y los 5 años. Estos resultados concuerdan con los datos de la cohorte francesa ELENA, que indica una edad media de diagnóstico de 4,9 años, influida principalmente por la gravedad clínica, la presencia de una discapacidad intelectual comórbida y el nivel de competencias lingüísticas [13].

La proporción de conflictos conyugales (25,8 %) se aproxima a las cifras observadas en los estudios comparativos, lo que pone de relieve el impacto transversal del TEA en la dinámica familiar, independientemente del contexto geográfico. Esta observación concuerda con la literatura internacional, que destaca que la carga emocional, organizativa y financiera asociada al TEA puede debilitar el equilibrio conyugal, especialmente cuando los recursos de apoyo son limitados [14].

Por último, en cuanto a la gravedad del TEA, el predominio de las formas moderadas a graves en nuestro estudio coincide con los resultados tunecinos, donde la mayoría de los niños presentaban puntuaciones elevadas en la escala CARS, así como con los datos saudíes e internacionales, que reflejan una distribución similar de los niveles de gravedad. Esta convergencia sugiere que las poblaciones atendidas en entornos hospitalarios especializados tienden a incluir perfiles clínicos comparables, caracterizados por una sintomatología lo suficientemente grave como para justificar un seguimiento especializado prolongado [7].

La puntuación total media de la calidad de vida de los padres, de 2,88 ± 0,61, refleja una alteración moderada, lo que concuerda con los resultados de Baghdadli et al. [15] y de Mallek et al. [16], que utilizaron la misma escala PAR-DD-QOL. Esta concordancia sugiere que el impacto del TEA en la calidad de vida de los padres es significativo, pero de intensidad intermedia. Estudios que utilizan otras herramientas llegan a conclusiones similares: el estudio camerunés de Mbassi et al. [17], con el SF-36, y los trabajos que utilizan el WHOQOL [18] señalan una disminución significativa de la calidad de vida en las dimensiones física, mental y social.

El deterioro de la calidad de vida de los padres observado en nuestro estudio puede explicarse por la carga global y continua que supone el cuidado diario del niño. Los cuidados repetidos, la vigilancia constante y la adaptación permanente a las necesidades específicas exigen una dedicación mucho mayor que la de una dinámica familiar habitual. Esta carga suele verse agravada por las dificultades de interacción. Los padres pueden experimentar frustración debido a la dificultad para comprender las necesidades, las intenciones o los sentimientos de su hijo, así como al temor a no ser comprendidos por él. Los trastornos de conducta (agresividad, estereotipias), a menudo imprevisibles, exponen a la familia a la estigmatización y favorecen el retraimiento y el aislamiento [16]. La sobrecarga organizativa derivada de la multiplicidad de consultas altera significativamente la organización de la vida cotidiana familiar y provoca fatiga crónica, irritabilidad e incluso síntomas depresivos en los padres, lo que repercute en la disponibilidad parental, tanto para los demás hijos como para la dinámica conyugal [19].

La presencia de antecedentes psiquiátricos en los padres es el único factor asociado de forma significativa a la alteración de la calidad de vida ($p < 0,0001$). Entre los padres incluidos, el 22,6 % presentaba un trastorno depresivo, el 3,2 % un trastorno de ansiedad y el 1,6 % un trastorno de la

personalidad. Este resultado concuerda con los datos de la literatura que destacan el papel central de la salud mental en l e parental [20]. Zablotsky et al. [21] señalaron, en particular, una asociación entre la gravedad de la sintomatología autista, las comorbilidades psiquiátricas del niño y el riesgo de depresión materna. Estos datos sugieren que el TEA puede actuar como factor agravante, ejerciendo presión sobre unos recursos psíquicos ya debilitados por una patología psiquiátrica preexistente.

La literatura también ha destacado la existencia de una asociación bidireccional entre la salud mental de los padres y las dificultades psicológicas de sus hijos con TEA. De hecho, un estudio longitudinal realizado con 188 familias de niños y adolescentes autistas puso de manifiesto que los síntomas depresivos de los padres predecían mayores dificultades interiorizadas en los jóvenes autistas 12 meses después [22]. Sin embargo, la complejidad de las interacciones entre la salud mental de los padres y las dificultades psicológicas del niño con TEA, así como el carácter transversal de nuestro estudio, no permiten establecer una relación de causalidad entre estas variables.

En la literatura se ha descrito una asociación entre la intensidad de los síntomas autistas, las limitaciones del lenguaje y un aumento del estrés parental [23]. No obstante, en nuestro estudio no se ha puesto de manifiesto ninguna asociación estadísticamente significativa entre la puntuación total de calidad de vida de los padres y la gravedad del TEA ($p = 0,16$) ni con el nivel de lenguaje del niño ($p = 0,38$). Estos resultados deben interpretarse con cautela, sobre todo debido al tamaño limitado de la muestra y a la compleja interacción entre los factores parentales y las características del niño.

El diagnóstico constituye un momento de especial vulnerabilidad, que puede ir acompañado de angustia parental, sentimientos de culpa, una comprensión a veces parcial del trastorno y, por último, el duelo por el hijo que se había imaginado, de ahí la importancia de detectar y tratar de forma precoz el sufrimiento psíquico de los padres en la atención integral del TEA [17].

Nuestros resultados no deben interpretarse de forma determinista. La literatura reciente destaca la existencia de factores protectores: la resiliencia parental es un factor clave asociado a una mejor calidad de vida, independientemente de la gravedad del trastorno [24][25][26]. Esta se ve favorecida por estrategias de adaptación positivas, el apoyo social, el sentimiento de autoeficacia parental y ciertos recursos culturales, como la espiritualidad [27]. La integración social y la reducción del estigma limitan el aislamiento y mejoran la percepción de la calidad de vida [25]. La calidad de vida de los padres en el contexto del TEA es, por lo tanto, el resultado de un equilibrio dinámico entre factores de riesgo y factores protectores.

Estos datos ponen de relieve la importancia de las intervenciones que integren no solo la atención al niño, sino también el fortalecimiento de los recursos parentales y familiares. Una atención integral del TEA debe incluir la detección precoz del sufrimiento psíquico de los padres, el refuerzo sistemático de las competencias parentales en materia de gestión del estrés, estrategias de adaptación y resolución de problemas, así como la puesta en marcha de un apoyo psicosocial adaptado, en particular para los padres que presentan una vulnerabilidad psiquiátrica preexistente. Estos resultados abren nuevas perspectivas para futuras investigaciones sobre los mecanismos de resiliencia y la evaluación de la eficacia de las intervenciones de apoyo en el contexto cultural marroquí.

Conclusión:

Cabe mencionar varias limitaciones. El carácter transversal del estudio no permite establecer relaciones causales. El tamaño de la muestra ($n = 62$) puede reducir la capacidad de poner de manifiesto ciertas asociaciones estadísticamente significativas. La selección de participantes en un entorno hospitalario especializado introduce un sesgo de selección hacia perfiles clínicos más graves. La ausencia de un grupo de control no permite comparar la calidad de vida con la de los padres neurotípicos. Estas limitaciones invitan a la prudencia a la hora de generalizar los resultados y abogan por la

realización de estudios a mayor escala en el contexto marroquí.

Conflictos de intereses:
Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

1. **Financiación:**
Este trabajo no ha recibido ninguna financiación específica.

Bibliografía:

[1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013.
[2] Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, et al. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med 2015;45:601-13. https://doi.org/10.1017/S003329171400172X
[3] World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life. Geneva: WHO; 1997.
[4] Estes A, Munson J, Dawson G, et al. Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. Autism 2009;13:375-87. https://doi.org/10.1177/1362361309105658
[5] Vasilopoulou E, Nisbet J. The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: a systematic review. Res Autism Spectr Disord. 2016;23:36-49. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.008
[6] Achachra A. Validation of a questionnaire in the Algerian population to evaluate the impact of children disability on parental quality of life (QOL): the PAR-QoL questionnaire. Majallat al-Ulum al-Nafsiyya wa al-Tarbawiyya 2016;2:163-80.
[7] National Institute for Health and Care Excellence. Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis. NICE guideline CG128. London: NICE; 2021.
[8] Raysse P. Troubles du développement de l'enfant et qualité de vie familiale [thèse de doctorat]. Montpellier: Université Paul Valéry Montpellier 3; 2011.
[9] Posar A, Visconti P, Parmeggiani A. Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder: an Italian study. Acta Paediatr 2010;99:918-22.
[10] Ben Jemaa S, Smaoui N, Kammoun F, et al. Qualité de vie des parents d'enfants avec TSA en Tunisie : étude descriptive. Neuropsychiatr Enfance Adolesc 2019;67:258-65.
[11] Loomes R, Hull L, Mandy WPL. What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2017;56:466-74. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013
[12] Al-Salehi SM, Al-Hifthy EH, Ghaziuddin M. Autism in Saudi Arabia: presentation, clinical correlates and comorbidity. Transcult Psychiatry 2009;46:340-47. https://doi.org/10.1177/1363461509105823
[13] Schoenberger M, Baghdadli A, Pry R, et al. Factors associated with age at diagnosis in children with ASD: results of the ELENA cohort. J Autism Dev Disord 2021;51:552-64.
[14] Hartley SL, Barker ET, Seltzer MM, et al. The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. J Fam Psychol 2010;24:449-57. https://doi.org/10.1037/a0019847

[15] Baghdadli A, Pry R, Michelon C, et al. Impact of autism in adolescents on parental quality of life. Qual Life Res 2014 ; 23:1859-68. https://doi.org/10.1007/s11136-014-0635-6
[16] Mallek S, Ayadi H, et al. Qualité de vie des parents ayant un enfant atteint d'autisme. 11e Congrès de L'Encéphale; 2013 Jan 23-25; Paris, France.
[17] Mbassi Awa Hubert Désiré, Owona Ndouguessa Atangana FX, Ngarka L, et al. Qualité de Vie des Parents d'Enfants Autistes Suivis dans Deux Hôpitaux Universitaires de Yaoundé – une Étude Comparative au Cameroun. Health Sci Dis. 2024;25(4 Suppl):54-59.
[18] Lee GK, Lopata C, Volker MA, et al. Health-related quality of life of parents of children with high-functioning autism spectrum disorders. Focus Autism Other Dev Disabil. 2009;24(4):227-39. https://doi.org/10.1177/1088357609347371
[19] Benson PR. The impact of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: the mediating role of stress proliferation. J Autism Dev Disord. 2006;36(5):685-95.
[20] Abbeduto L, Seltzer MM, Shattuck P, et al. Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome, or fragile X syndrome. Am J Ment Retard. 2004;109(3):237-54.
[21] Zablotsky B, Bradshaw CP, Stuart EA. The association between mental health, stress, and coping supports in mothers of children with autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord. 2013;43(6):1380-93. https://doi.org/10.1007/s10803-012-1693-7
[22] Piro-Gambetti B, Greenlee J, Hickey EJ, et al. Parental depression symptoms and internalizing mental health problems in autistic children. J Autism Dev Disord. 2023;53(6):2373-2383. https://doi.org/10.1007/s10803-022-05518-x
[23] Davis NO, Carter AS. Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: associations with child characteristics. J Autism Dev Disord. 2008;38(7):1278-91. https://doi.org/10.1007/s10803-007-0512-z
[24] Bekhet AK, Johnson NL, Zauszniewski JA. Resilience in family members of persons with autism spectrum disorder: a review of the literature. Issues Ment Health Nurs. 2012;33(10):650-6. https://doi.org/10.3109/01612840.2012.671441
[25] Ogston PL, Mackintosh VH, Myers BJ. Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. Res Autism Spectr Disord. 2011;5(4):1378-84. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.01.020
[26] Catalano D, Holloway L, Mpofu E. Mental health interventions for parent carers of children with autistic spectrum disorder: practice guidelines from a critical interpretive synthesis (CIS) systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(2):341. https://doi.org/10.3390/ijerph15020341
[27] Tarakeshwar N, Pargament KI. Religious coping in families of children with autism. Focus Autism Other Dev Disabil. 2001;16(4):247-60. https://doi.org/10.1177/108835760101600408