

Bases Neurobiológicas e Implicaciones Clínicas del TDAH no Diagnosticado en Adultos Mayores: Revisión Narrativa

Neurobiological Bases and Clinical Implications of Undiagnosed ADHD in Older Adults: A Narrative Review

 Olenka Xiomara Valverde-Lopez^{1*},  Brandon Lee Gutarra-García²

¹ Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú

² Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, Perú

Recibido: 18 de mayo de 2026. **Aceptado:** 28 de julio de 2026. **Publicado en línea:** 31 de julio de 2026

*Autor de correspondencia: brandon.gutarra.02@unsch.edu.pe

Resumen

Justificación: Las bases neurobiológicas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) evidencian la complejidad de este trastorno y la importancia de un diagnóstico oportuno, especialmente en adultos mayores, población en la que su identificación clínica aún presenta limitaciones. **Objetivo:** Debido a la creciente relevancia de esta problemática en los campos de la neuropsicología y las neurociencias, el objetivo de esta investigación fue revisar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre las bases neurobiológicas y las implicaciones clínicas del TDAH no diagnosticado en adultos mayores. **Metodología:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica, en la que se identificaron 58 estudios, de los cuales 19 fueron seleccionados para el análisis por su pertinencia con el tema de investigación. **Resultados:** Los resultados muestran que el TDAH en adultos mayores presenta una base neurobiológica compleja, caracterizada por alteraciones estructurales y funcionales en circuitos frontoestriales y frontocerebelares, disfunción de los sistemas dopaminérgico y noradrenérgico, así como una importante influencia de factores genéticos. Además, el infradiagnóstico favorece errores diagnósticos, retraso terapéutico y mayor riesgo de comorbilidades neuropsiquiátricas. **Conclusión:** Se concluye que el TDAH no diagnosticado en adultos mayores constituye un trastorno complejo y heterogéneo, por lo que es necesario fortalecer las estrategias de detección y diagnóstico para favorecer un abordaje clínico oportuno y diferenciarlo de otras alteraciones neurocognitivas propias del envejecimiento.

Palabras clave: adultos mayores, bases neurobiológicas, trastorno del neurodesarrollo, neuropsicología, TDAH.

Abstract

Justification: The neurobiological basis of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) highlights the complexity of this disorder and the importance of timely diagnosis, particularly in older adults, a population in which its clinical identification remains challenging. **Objective:** Given the growing relevance of this condition in the fields of neuropsychology and neuroscience, this study aimed to review and synthesize the available scientific evidence on the neurobiological basis and clinical implications of undiagnosed ADHD in older adults. **Methodology:** A narrative review of the scientific literature was conducted. A total of 58 studies were identified, of which 19 were selected for analysis based on their relevance to the research topic. **Results:** The findings indicate that ADHD in older adults has a complex neurobiological basis, characterized by structural and functional alterations in frontostriatal and frontocerebellar circuits, dysfunction of the dopaminergic and noradrenergic systems, and a significant genetic contribution. Furthermore, underdiagnosis is associated with diagnostic errors, delayed treatment, and an increased risk of neuropsychiatric comorbidities. **Conclusion:** Undiagnosed ADHD in older adults is a complex and heterogeneous disorder. Strengthening detection and diagnostic strategies is therefore essential to promote timely clinical management and to distinguish ADHD from other neurocognitive disorders associated with aging.

Keywords: older adults, neurobiological basis, neurodevelopmental disorder, neuropsychology, ADHD.

Cita: Valverde-Lopez, O. X., & Gutarra-García, B. L. (2026). Bases Neurobiológicas e Implicaciones Clínicas del TDAH no Diagnosticado en Adultos Mayores: Revisión Narrativa. *Erevna Research Reports*, 4(2), e2026034. <https://doi.org/10.70171/czx0bf77>



INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se conceptualiza actualmente como un trastorno caracterizado por la falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad, tradicionalmente asociado al grupo etario infantil; por ello, el TDAH en adultos quedó rezagado frente a la condición infantil (Ortiz et al., 2016).

Si bien fue descrito inicialmente, en la década de 1930, como un diagnóstico clínico en la población pediátrica, actualmente el enfoque se ha ampliado para incluir esta afección en adultos mayores, ya que en esta población el TDAH se presenta de forma más heterogénea, con síntomas motores similares a los de la población pediátrica, además de un amplio espectro de desregulación emocional y deterioro funcional (Cortese et al., 2025).

Sin embargo, la idea de que el TDAH podría afectar a los adultos mayores no es reciente. Entre las décadas de 1950 y 1960 ya se describía, en un grupo de adultos mayores, la presencia de impulsividad, falta de atención, irritabilidad, inquietud, mal humor y deterioro funcional, con base en la información proporcionada por los familiares directos de las personas afectadas (Rodillo, 2015).

La importancia del TDAH en adultos ha cobrado mayor relevancia en las sucesivas ediciones del DSM, gracias al incremento de datos provenientes de investigaciones y estudios clínicos en adultos mayores, que han contribuido a consolidar la validez clínica de esta afección. Asimismo, la prevalencia del TDAH ha aumentado en algunos países, especialmente en Europa, donde, según estudios demográficos, más del 20 % de la población corresponde a adultos mayores. Esta situación, sumada a la baja tasa de natalidad y al aumento de la esperanza de vida, ha hecho que las afecciones neurocognitivas y crónicas adquieran un papel cada vez más relevante en el contexto sociodemográfico actual (Torgersen et al., 2016).

El principal objetivo de esta investigación es fue revisar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre las bases neurobiológicas y las implicaciones clínicas del TDAH no diagnosticado en adultos mayores, debido a su alta relevancia a nivel mundial en los ámbitos de la neuropsicología y las neurociencias, mediante el análisis de las bases biológicas para determinar sus implicaciones clínicas.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica sobre las bases neurobiológicas y las implicaciones clínicas del TDAH no diagnosticado en adultos mayores. La búsqueda bibliográfica se efectuó en las bases de datos SciELO, Web of Science (WoS), Scopus y otras fuentes académicas. Para la recuperación de la información se utilizaron los términos de búsqueda: «TDAH», «adultos mayores», «bases neurobiológicas», «neuropsicología», «diagnóstico» y «trastorno», con el propósito de identificar estudios relacionados con el tema de investigación.

La búsqueda permitió identificar 58 documentos. Posteriormente, se realizó un proceso de selección considerando como criterios de inclusión los estudios relacionados con las bases neurobiológicas y las implicaciones clínicas del TDAH en adultos mayores, disponibles en texto completo y publicados en revistas científicas. Se excluyeron documentos duplicados, publicaciones cuyo contenido no guardaba relación con el objetivo de la investigación y aquellos que no aportaban información pertinente para el análisis. Como resultado, se incluyeron 19 estudios para la síntesis de la evidencia.

Análisis de la Información

Los estudios seleccionados fueron analizados mediante un enfoque narrativo, integrando y sintetizando la evidencia disponible para identificar y describir los principales hallazgos relacionados con las bases neurobiológicas y las implicaciones clínicas del TDAH no diagnosticado en adultos mayores.

Consideraciones Éticas

Al tratarse de una revisión narrativa basada exclusivamente en información bibliográfica, esta investigación no requirió la aprobación de un comité de ética. Se respetaron los principios de integridad académica mediante la adecuada citación de todas las fuentes consultadas.

DESARROLLO TEMÁTICO

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno de carácter neurobiológico que está asociado frecuentemente a un importante impacto personal, social y funcional (Mazurkiewicz y Marcano, 2021). El TDAH actualmente es considerado el trastorno del neurodesarrollo más frecuente y, como entidad clínica, la etiología exacta es incierta. Aunque existen múltiples estudios en neuropsicología, epidemiología, genética molecular, neuroimagenología y neurofarmacología que avalan que el TDAH tiene un origen neurobiológico, no es posible determinar su origen clínico exacto. Los estudios sugieren que existe una fuerte asociación genética, con una heredabilidad entre 60 y 65 %, y con múltiples genes implicados que interactúan con los factores ambientales y sociales (Faraone y Larsson, 2019).

Las primeras investigaciones del TDAH fueron desde el siglo pasado y, durante 70 años, se han enfocado y centrado en la población pediátrica, ya que se comprendía que el trastorno no se manifestaba en la edad adulta. A partir del año 1950 se publican trabajos sobre la validez e importancia del TDAH y el correcto diagnóstico en adultos mayores, y uno de los problemas para el correcto diagnóstico en los adultos mayores es que los trastornos comórbidos muchas veces enmascaran los síntomas propios del TDAH y complican, muchas veces, los tratamientos en los adultos mayores (Williams et al., 2023).

Las personas que padecen este trastorno muestran patrones de falta de atención, impulsividad e hiperactividad y, en los adultos mayores, los síntomas son más heterogéneos e incluyen falta de atención, falta de concentración, dificultad para realizar y completar tareas, pérdida de objetos y olvidos, con una persistencia de no menos de 6 meses y un deterioro clínico significativo en varias áreas de su vida personal, lo que impacta el funcionamiento psicosocial del individuo (Ortiz et al., 2016). Generalmente, lo que diferencia estos síntomas de los observados en la población infantil es que, en los adultos mayores, estos presentan en su gran mayoría problemas de sueño, los cuales son especialmente comunes en al menos el 70 % de los adultos mayores diagnosticados con TDAH (Torgersen et al., 2016).

Bases Neurobiológicas del TDAH

La neuroanatomía del TDAH está íntimamente relacionada con la corteza prefrontal. En la población general, la parte anterior del hemisferio derecho es ligeramente más grande que el hemisferio

izquierdo. En los adultos mayores con TDAH se ha observado una disminución significativa de esta asimetría mediante estudios de resonancia magnética cerebral, así como una disminución del tamaño de las regiones prefrontales del hemisferio derecho (Curatolo et al., 2010). Además, se ha encontrado en estos adultos mayores una disminución de la sustancia gris en el giro frontal derecho y en el giro del cíngulo posterior derecho, así como en la sustancia blanca central izquierda (Couto et al., 2010).

Actualmente, en estudios de resonancia magnética realizados en adultos mayores se han cuantificado reducciones del 10 % en el lóbulo frontal, los ganglios basales y algunas regiones del cuerpo calloso que unen las regiones frontales y parietales, particularmente en el lado derecho de estas estructuras (Martínez et al., 2018). También el cerebelo está implicado en la fisiopatología del TDAH, siendo el volumen de los hemisferios cerebelosos significativamente menor, junto con el vermis cerebeloso; en especial, los lóbulos posteroinferiores fueron significativamente más pequeños en individuos con TDAH (Torgersen et al., 2016). El cerebro de los individuos afectados con TDAH muestra una actividad atípica: se observa un déficit en la acción reguladora de ciertos neurotransmisores, especialmente dopamina y noradrenalina, en la corteza prefrontal y el cuerpo estriado (Namipashaki et al., 2026)

Las bases neuroquímicas del TDAH en los adultos mayores, últimamente, han enfatizado que el cerebro de ellos muestra una actividad atípica: se observa un déficit en la acción reguladora de ciertos neurotransmisores en la corteza prefrontal y el cuerpo estriado (Corbo y Grandi, 2026). Los neurotransmisores son mensajeros químicos que transmiten la información desde las células nerviosas hasta las células diana y, según los estudios recientes sobre el TDAH, se podría decir que la dopamina y la norepinefrina están relacionadas, de una u otra manera, con la fisiopatología del TDAH. Asimismo, se puede explicar que, en los individuos con TDAH, la «vía de la recompensa de la dopamina» funciona de una manera distinta, ya que las personas con TDAH tienen niveles bajos de transportadores y receptores de dopamina, especialmente en partes del cerebro que están involucradas en la recompensa y la motivación (Namipashaki et al., 2026).

Como consecuencia, las personas con TDAH tienen problemas o dificultades con algunas actividades o tareas que, a corto plazo, no les resultan gratificantes ni interesantes; por eso se obsesionan cuando encuentran algo que sí les apasiona, porque la dopamina es principalmente una sustancia de recompensa y, en los adultos mayores, tienden a aburrirse al realizar algunas actividades y a presentar mal genio cuando antes sí les gustaba hacer esas actividades. Esto se presenta generalmente cuando probablemente padezcan el trastorno de TDAH (Purper et al., 2011).

En estudios de neuroimagen funcional en individuos con TDAH se han observado diferencias funcionales en la corteza prefrontal y en el estriado con respecto a otros grupos control, sugiriendo la implicación de los circuitos frontoestriales en la fisiopatología del TDAH, así como un patrón en la zona del córtex prefrontal dorsolateral y en los núcleos caudado y pálido del hemisferio derecho. En un estudio reciente que aplicó la técnica de morfometría basada en vóxeles se detectó una disminución de la sustancia blanca y, en otro trabajo, mediante magnetoencefalografía, se detectó un patrón de respuesta disminuido del lóbulo temporal medial y del córtex cingulado anterior en individuos con TDAH respecto a los grupos control (Wang et al., 2026).

Los estudios sobre el TDAH más significativos en los últimos años han sido producto de las investigaciones mediante neuroimágenes, aumentando significativamente el conocimiento sobre la neurobiología del TDAH. Los hallazgos que poseen mayor consistencia asocian al TDAH con una

dismorfología, disfunción y baja conectividad de múltiples redes frontoestriatales, frontoparietales y frontocerebelares, lo que indica los distintos dominios cognitivos afectados en el TDAH, como la inhibición, la atención y la percepción del tiempo (Namipashaki et al., 2026).

El déficit de la función ejecutiva cumple un papel clave en el trastorno de TDAH en adultos mayores. La dificultad para priorizar el trabajo, completar tareas en el tiempo asignado y cometer errores por descuido son los predictores más importantes de un diagnóstico de TDAH en adultos mayores, según el DSM-IV (Torres, 2026). Sin embargo, la presencia de esta disfunción ejecutiva no constituye actualmente un síntoma o requisito para el diagnóstico del TDAH en adultos mayores, y algunos la consideran una posible dimensión asociada que sí es importante evaluar y abordar cuando está presente, en lugar de otro síntoma central (Musullulu, 2025).

Últimamente se ha postulado la distinción entre funciones ejecutivas «frías» y funciones ejecutivas «calientes». Las funciones ejecutivas «frías» corresponden a los déficits neuropsicológicos más consistentemente implicados en el TDAH, incluyendo la inhibición de la respuesta motora, la atención sostenida, la memoria de trabajo, la planificación y la flexibilidad cognitiva, mediadas por la red frontoestriatal dorsolateral y frontoparietal; las llamadas funciones ejecutivas «calientes» implican incentivos y motivación, mediadas por la estructura paralímbica orbitomedial y frontolímbica ventromedial (Wang et al., 2026).

Factores Genéticos

Los estudios de genética molecular del TDAH inicialmente buscaron asociar el trastorno del TDAH con genes que tenían cierta plausibilidad a priori y que estén involucrados en la etiología del TDAH. Debido a que los fármacos que tratan el TDAH tienen como diana la transmisión dopaminérgica o noradrenérgica, muchas investigaciones examinaron «genes candidatos» en estas vías y los resultados fueron demasiado contradictorios. Dentro de las variantes se implicaron seis genes: el gen del transportador de la serotonina, el gen del transportador de la dopamina, el gen del receptor de la dopamina D4, el gen del receptor de la dopamina D5, el gen del receptor de la serotonina 1B y un gen que codifica una proteína reguladora de vesículas sinápticas (Faraone y Larsson, 2019).

En los estudios de asociación genética en adultos mayores con TDAH se informó una asociación significativa entre el TDAH y la proteína 2 asociada al inhibidor de la angiogénesis 1 específico del cerebro. Esta proteína participa activamente en la supervivencia, proliferación y maduración neuronal, así como también en la morfogénesis de las espinas dendríticas y, de esta manera, puede afectar la guía del cono de crecimiento neuronal en individuos con TDAH (Martinhago et al., 2019).

Diversos estudios han investigado el gen transportador de dopamina, especialmente un polimorfismo regulador de repeticiones en tándem de número variable de 40 pb, y es precisamente esta variante la que produce dos alelos comunes con 9 y 10 repeticiones. En los humanos, el alelo de 10 repeticiones de este polimorfismo se ha asociado con el TDAH en jóvenes, mientras que el alelo de 9 repeticiones se ha asociado con el TDAH en adultos mayores (Wang et al., 2026).

Los estudios que consisten en la asociación de genoma completo (GWAS) analizan todo el genoma para detectar variantes de ADN comunes con efectos etiológicos muy pequeños (Corbo y Grandi, 2026). Para ello, se analizan cientos de miles o incluso millones de polimorfismos de un solo nucleótido. El examen del «panorama molecular», derivado de los principales hallazgos de estos estudios de asociación de genoma completo, junto con otros datos, concluye que los genes que

regulan el crecimiento dirigido de las neuritas estaban fuertemente asociados e implicados en la etiología del TDAH (Namipashaki et al., 2026).

Implicaciones de la Falta de Diagnóstico en Adultos Mayores

Los errores o la falta de diagnóstico con indicadores establecidos generan tratamientos poco adecuados o, en su mayoría, nulos, falta de medicación, confusión con otras patologías, incremento de comorbilidades, mayor riesgo de deterioro acelerado, así como efectos psicológicos persistentes. Es conocido que existen criterios establecidos para niños e, incluso, en los nuevos manuales se orientan pautas para adultos; sin embargo, hay pocos parámetros definidos para la población adulta mayor (Neves, 2026).

Al presentarse poca descripción en cuanto a la transición del TDAH del adulto al adulto mayor, se han descrito múltiples consecuencias en la calidad de vida de esta población, detectándose dificultades a nivel laboral, un alto porcentaje de desempleo, problemas económicos, escasa administración del dinero y dificultades en la conexión social y emocional. Asimismo, se presentan altas comorbilidades con cuadros de depresión, ansiedad e incluso trastorno bipolar, así como un incremento de enfermedades físicas crónicas y somáticas (Neves, 2026; Torgersen et al., 2016).

Diagnostico Diferencial

La diferencia entre el diagnóstico del TDAH y otras patologías se presenta como un proceso complejo y difícil, principalmente por la falta de delimitación. Este problema puede generar confusión e infradiagnosticar el TDAH. Si bien es cierto que cada diagnóstico presenta características individuales, muchas de estas se comparten, llegando a confundir el cuadro clínico. Sin embargo, esto no desacredita la comorbilidad que pueda existir entre ellas (Mazurkiewicz y Marcano, 2021).

El TDAH presenta alteraciones en las funciones atencionales y ejecutivas, como la inhibición de respuestas y la memoria de trabajo, así como a nivel funcional, donde se evidencian dificultades en las actividades cotidianas y, en muchos casos, en la interacción social. Esta descripción puede ser similar a la de algunos diagnósticos, como el deterioro cognitivo, la demencia e incluso la depresión. Debe considerarse también que estas manifestaciones pueden presentarse de forma contextual en esta etapa debido al consumo de ciertos medicamentos, hospitalizaciones, alteraciones del sueño, entre otros factores (Paris et al., 2015).

Una diferencia importante entre el TDAH y las enfermedades neurodegenerativas es que el TDAH presenta características de larga data; es decir, parte de la sintomatología comienza desde etapas tempranas y en diferentes esferas. En cambio, el trastorno neurocognitivo leve y la demencia son enfermedades que se presentan en la vejez. Si bien los cambios cognitivos forman parte natural del envejecimiento, es importante recalcar que estos no generan interferencias en la vida diaria básica y compleja del adulto mayor, constituyendo la principal diferencia con las enfermedades anteriormente mencionadas. Por otro lado, algunos estudios han evidenciado la asociación entre el TDAH y la demencia por cuerpos de Lewy, mas no con la demencia de tipo Alzheimer (Carrasco, 2022).

CONCLUSIÓN

A partir de las revisiones narrativas realizadas en este presente estudio de investigación mostramos que las bases neurobiológicas e implicaciones clínicas del TDAH no diagnosticado en adultos

mayores, es un trastorno muy complejo y heterogéneo en el cual están implicados varios procesos cognitivos, afectivos y neurobiológicos. Muchos adultos mayores con TDAH muestran distintas alteraciones, de todas la que más destaca es la escasa habilidad para tolerar la demora de la recompensa, de ahí que estos presentan malgenio y comportamientos malhumorados con actividades que antes realizaba de forma cotidiana, esta aversión a la demora se manifiesta en una incapacidad para trabajar con recompensas a largo plazo, y esto provoca que el comportamiento de los adultos mayores vayan por recompensas inmediatas que muchas veces están alejadas de los objetivos deseados. Esto es explicado mediante la disfunción del circuito mesolímbico (corteza prefrontal ventromedial, núcleo accumbens y amígdala) que está detrás de las principales alteraciones motivacionales del TDAH, incluida la deficiente anticipación de la recompensa y la aversión a la demora.

Los estudios que han abordado el estudio de los mecanismos neurales implicados en el procesamiento emocional de los adultos mayores con TDAH sugieren la presencia de anomalías en etapas tempranas del procesamiento, tanto desde el punto de vista temporal como anatómico. Actualmente la importancia del correcto diagnóstico de adultos mayores es crucial para mejorar el estilo de vida de estos, de la misma forma según las estimaciones demográficas la población adulta y adulta mayor, se irán incrementado con el pasar de los años y con esto, el tema de TDAH en adultos mayores será más importante y se tiene que implementar formas de diagnóstico más precisas y correctas, en concordancia con las bases neurobiológicas que este trastorno implica y los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) al 2030 con el ODS 3 de Salud y bienestar.

Contribuciones

Olenka Xiomara Valverde Lopez y Brandon Lee Gutarra García: Diseño de la investigación, administración del proyecto, análisis e interpretación formal de datos, redacción manuscrito y revisión final del manuscrito. Toma de datos, revisión de la bibliografía y redacción manuscrito. Hemos leído y aprobado la versión final del manuscrito, así mismo estamos de acuerdo con la responsabilidad de todos los aspectos del trabajo presentado.

Conflicto de Interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés en relación con el trabajo presentado en este informe.

Uso de Inteligencia Artificial

No se usaron tecnologías de IA o asistidas por IA para el desarrollo de este trabajo.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Carrasco, X. (2022). Sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Consolidaciones, actualizaciones y perspectivas. *Revista Médica Clínica Las Condes, TEMA CENTRAL: Neurodesarrollo parte II*, 33(5), 440-449. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.08.001>
- Corbo, D., y Grandi, L. C. (2026). Neurobiological Convergence in SPDs and ADHD: Insights from a Narrative Review. *Biology*, 15(2), 198. <https://doi.org/10.3390/biology15020198>
- Cortese, S., Bellgrove, M. A., Brikell, I., Franke, B., Goodman, D. W., Hartman, C. A., Larsson, H., Levin, F. R., Ostinelli, E. G., Parlatini, V., Ramos-Quiroga, J. A., Sibley, M. H., Tomlinson,

- A., Wilens, T. E., Wong, I. C. K., Hovén, N., Didier, J., Correll, C. U., Rohde, L. A., y Faraone, S. V. (2025). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults: Evidence base, uncertainties and controversies. *World Psychiatry*, 24(3), 347-371. <https://doi.org/10.1002/wps.21374>
- Couto, T. de S., de Melo-Junior, M. R., y de Araújo Gomes, C. R. (2010). Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): Uma revisão. *Ciências & Cognição*, 15(1), 241-251.
- Curatolo, P., D'Agati, E., y Moavero, R. (2010). The neurobiological basis of ADHD. *Italian Journal of Pediatrics*, 36, 79. <https://doi.org/10.1186/1824-7288-36-79>
- Faraone, S. V., y Larsson, H. (2019). Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Molecular Psychiatry*, 24(4), 562-575. <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0070-0>
- Martínez, M., Quesada Rico, M. D. L. P., Bueno, C., y Martínez Pérez, S. (2018). Bases neurobiológicas del trastorno del espectro autista y del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: Diferenciación neural y sinaptogénesis. *Revista de Neurología*, 66(S01), 97. <https://doi.org/10.33588/rn.66S01.2018033>
- Martinhago, F., Lavagnino, N. J., Folguera, G., y Caponi, S. (2019). Factores de riesgo y bases genéticas: El caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Salud Colectiva*, 15, e1952. <https://doi.org/https://doi.org/10.18294/sc.2019.1952>
- Mazurkiewicz Rodríguez, H. J., y Marcano, B. (2021). Calidad de vida en adultos jóvenes con TDAH diagnosticados en la adultez: Revisión sistemática. *Actualidades en Psicología*, 35(130), 97-113. <https://doi.org/10.15517/ap.v35i130.38298>
- Musullulu, H. (2025). Evaluating attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD): A review of current methods and issues. *Frontiers in Psychology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1466088>
- Namipashaki, A., Yu, H., Bellgrove, M. A., y Hawi, Z. (2026). Modelling the Neurobiology of ADHD Using Human iPSC Systems: A Multimodal Platform for Mechanistic Discovery. *Cells*, 15(10), 931. <https://doi.org/10.3390/cells15100931>
- Neves, S. (2026). TDAH en adultos: Infradiagnóstico, barreras asistenciales y papel de la atención primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 52(7). <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2026.102797>
- Ortiz, S., Jaimes Medrano, A. L., Ortiz León, S., y Jaimes Medrano, A. L. (2016). Trastorno por déficit de atención en la edad adulta y en universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 59(5), 6-14.
- Paris, J., Bhat, V., y Thombs, B. (2015). Is Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Being Overdiagnosed? *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 60(7), 324-328. <https://doi.org/10.1177/070674371506000705>
- Purper, D., Ramoz, N., Lepagnol-Bestel, A.-M., Gorwood, P., y Simonneau, M. (2011). Neurobiology of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatric Research*, 69(8), 69-76. <https://doi.org/10.1203/PDR.0b013e318212b40f>
- Rodillo, B. E. (2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2015.02.005>

- Torgersen, T., Gjervan, B., Lensing, M. B., y Rasmussen, K. (2016). Optimal management of ADHD in older adults. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 79-87. <https://doi.org/10.2147/NDT.S59271>
- Torres, B. E. G. (2026). Revisión de nuevas alternativas farmacológicas en TDAH infantil y juvenil: Eficacia del sulfato de dexanfetamina y CTx-1301. *Journal of American Health*, 9(1), 15-15.
- Wang, C., Wang, S., Sun, L., y Sui, J. (2026). Abnormal MRI Features in Children with ADHD: A Narrative Review of Large-Scale Studies. *Brain Sciences*, 16(1), 104. <https://doi.org/10.3390/brainsci16010104>
- Williams, O. C., Prasad, S., McCrary, A., Jordan, E., Sachdeva, V., Deva, S., Kumar, H., Mehta, J., Neupane, P., y Gupta, A. (2023). Adult attention deficit hyperactivity disorder: A comprehensive review. *Annals of Medicine and Surgery*, 85(5), 1802-1810. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000000631>