

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



Análisis narrativo de los Subtipos diagnósticos del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Psicología Clínica y de la Salud

Autores:

Erika Melissa Villegas Bonilla

Grover LLaja Alarcón

Asesora:

Mg. Rosa Giulliana Briceño Sánchez

Lima, junio de 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Rosa Giulliana Briceño Sánchez, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“ANÁLISIS NARRATIVO DE LOS SUBTIPOS DIAGNÓSTICOS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN NIÑOS”** de los autores Erika Villegas Bonilla y Grover LLaja Alarcón, tiene un índice de similitud de 14% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 24 días del mes de junio del año 2026.



Mg. Rosa Giulliana Briceño Sánchez
Asesora

Análisis narrativo de los Subtipos diagnósticos del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicología
Clínica y de la Salud



Mg. Sara Esther Richard Pérez
Dictaminadora

Lima, 24 de junio de año 2026

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo realizar un análisis narrativo de los subtipos diagnósticos del TDAH en niños, basado en la revisión de 133 estudios, de los cuales se identificaron 75 y, finalmente, 16 cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. El artículo analiza evidencia reciente sobre la validez, prevalencia, características clínicas y neurobiológicas de los subtipos del TDAH establecidos por el DSM-IV y el DSM-5: TDAH con predominio inatento (TDAH-I), TDAH con predominio hiperactivo/impulsivo (TDAH-H) y TDAH combinado (TDAH-C). Los estudios revisados muestran una mayor prevalencia de los subtipos TDAH-I y TDAH-C. Asimismo, se reportó un 8,7 % de síntomas de TDAH en niños palestinos, con predominio del subtipo inatento, mientras que estudios descriptivos correlacionales, revisiones sistemáticas, estudios factoriales y estudios experimentales confirman la alta representación de los subtipos TDAH-I y TDAH-C. De este modo, la literatura señala que el subtipo con predominio de desatención (TDAH-I) es más frecuente en niñas, mientras que el subtipo combinado (TDAH-C) predomina en niños.

El estudio concluye que esta revisión permitió organizar e integrar investigaciones relacionadas con los subtipos diagnósticos del TDAH en niños, evidenciando una mayor prevalencia de los subtipos TDAH-I y TDAH-C frente al subtipo hiperactivo/impulsivo (TDAH-H). La principal limitación identificada fue la heterogeneidad metodológica y el predominio de estudios de diseño transversal. No obstante, se recomienda que, en la práctica clínica, se continúe utilizando la clasificación por subtipos para mejorar la precisión diagnóstica y favorecer la selección de intervenciones personalizadas en la población infantil.

Palabras Claves: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), niños, Subtipos de TDAH, Inatento, Hiperactivo/Impulsivo, Combinado.

Abstract

This study aimed to conduct a narrative analysis of ADHD diagnostic subtypes in children, based on a review of 133 studies, of which 75 were identified, and 16 of these met the inclusion criteria. The article analyzes recent evidence on the validity, prevalence, and clinical and neurobiological characteristics of the ADHD subtypes established by the DSM-IV and DSM-5: ADHD-I, ADHD-H, and combined (ADHD-C). The reviewed studies show a higher prevalence of the ADHD-I and ADHD-C subtypes; 8.7% of Palestinian children were reported to have ADHD symptoms, with the inattentive subtype being predominant. Descriptive correlational studies, systematic reviews, factorial studies, and experimental studies confirm the high prevalence of the ADHD-I and ADHD-C subtypes. Thus, the literature indicates that the predominantly inattentive subtype (ADHD-I) is more prevalent in girls, while the combined subtype (ADHD-C) is more prevalent in boys.

The study concludes that it allowed for the organization and integration of studies regarding the diagnostic subtypes of ADHD in children, showing a higher prevalence of ADHD-I and ADHD-C subtypes compared to the hyperactive/impulsive subtype (ADHD-H). The main limitation was methodological heterogeneity; a predominance of cross-sectional studies. However, it is recommended that the subtypes continue to be used in clinical practice to improve diagnostic accuracy and the selection of personalized interventions for children.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), children, ADHD subtypes, Inattentive, Hyperactive/Impulsive, Combined.

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos del neurodesarrollo más frecuentes en la población infantil. Se caracteriza por un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad que genera dificultades significativas en el funcionamiento social, académico y familiar (Asociación Estadounidense de Psiquiatría [APA], 2013). Su etiología es multifactorial y comprende una interacción compleja entre factores genéticos, neurobiológicos y ambientales (Faraone et al., 2021). La prevalencia global estimada del TDAH en la población infantil oscila entre el 5 % y el 8 %, aunque estas cifras varían según el país, los criterios diagnósticos utilizados y los métodos de evaluación aplicados (Polanczyk et al., 2015; Thomas et al., 2015).

Tradicionalmente, el TDAH se ha clasificado en tres subtipos o presentaciones clínicas principales: inatento (TDAH-I), hiperactivo/impulsivo (TDAH-H) y combinado (TDAH-C), de acuerdo con los criterios establecidos en el DSM-IV y el DSM-5 (APA, 2013). Sin embargo, la evidencia reciente ha cuestionado la estabilidad y validez de estas categorías, sugiriendo que los síntomas del TDAH podrían reflejar un continuo dimensional de severidad más que entidades clínicas discretas (Frutos, 2021; Willcutt et al., 2012). Este debate ha impulsado una creciente producción científica orientada a esclarecer los fundamentos neurobiológicos, cognitivos y conductuales que subyacen a cada subtipo, así como su relación con factores de riesgo, comorbilidades y respuesta al tratamiento.

Desde una perspectiva histórica, los antecedentes del TDAH se remontan al siglo XVIII, cuando Alexander Crichton describió por primera vez rasgos similares al trastorno, especialmente las dificultades para mantener la atención. Posteriormente, en

1902, George F. Still describió síntomas relacionados con la inatención, la impulsividad y la hiperactividad en niños. Entre las décadas de 1920 y 1960, el trastorno fue denominado “daño cerebral mínimo” o “disfunción cerebral mínima”. Más adelante, en el DSM-II (1968), recibió el nombre de “Trastorno Hiperkinético”. En 1987, el DSM-III-R incorporó oficialmente el término “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad” (TDAH). Finalmente, en el DSM-IV (1994) se establecieron tres subtipos principales: inatento, hiperactivo/impulsivo y combinado. Actualmente, el DSM-5 mantiene estas tres presentaciones clínicas: predominio inatento, predominio hiperactivo/impulsivo y combinado (Corrales, 2022).

En los últimos años, la literatura científica ha evidenciado una heterogeneidad significativa en los hallazgos relacionados con los subtipos del TDAH. Por ejemplo, Almahmoud et al. (2024) encontraron una prevalencia del 8,7 % de signos de TDAH en niños palestinos en edad escolar, siendo el subtipo inatento el más frecuente (3,3 %). En la misma línea, Qin et al. (2025), mediante modelos de aprendizaje automático, identificaron una mayor prevalencia de los subtipos TDAH-I y TDAH-C, lo que sugiere una importante variabilidad clínica y neurocognitiva.

Desde un enfoque neurofuncional, estudios como el de Liu et al. (2024) han evidenciado que la combinación instrumentos de neuroimagen y la conectividad funcional (FC) podría servir como biomarcador diferencial entre los subtipos inatento y combinado. A nivel conductual, Sharifi et al. (2025) hallaron que los niños con TDAH, independientemente del subtipo, presentan déficits significativos en atención auditiva y control de respuesta, siendo más marcados en el subtipo combinado.

Los estudios analíticos revisados refuerzan la importancia del enfoque por subtipos. Llanos et al. (2019) encontraron una prevalencia del 15% de TDAH en niños de Barranquilla, con una proporción 2:1 a favor del género masculino y una distribución de subtipos de 7,3 % para el combinado, 5 % para el inatento y 3,1 % para el hiperactivo/impulsivo. De forma similar, Barrios et al. (2016) reportaron una mayor prevalencia del subtipo inatento en niñas y del combinado en niños, manteniéndose una relación masculino-femenino de 2:1.

En el contexto peruano, existe escasa evidencia respecto a estudios centrados en los subtipos de TDAH en niños. No obstante, Franco y Martínez (2024), al investigar la prevalencia del TDAH en estudiantes de primaria de un distrito de Lima, encontraron que el subtipo hiperactivo/impulsivo (TDAH-H) presentó la mayor prevalencia (5,22 %), seguido del subtipo inatento o desatento (TDAH-DA) con 3,73 %, y del subtipo combinado (TDAH-C), también con 3,73 %.

Por otro lado, el análisis factorial realizado por Frutos (2021) cuestiona la existencia de subtipos claramente diferenciados, proponiendo que el TDAH podría concebirse como un continuo único de severidad. Esta perspectiva abre nuevas líneas de discusión acerca de la naturaleza dimensional del trastorno.

En este contexto, el presente artículo tiene como objetivo general describir y analizar la evidencia científica reciente sobre los subtipos diagnósticos del TDAH en niños, a partir de una revisión de 133 estudios identificados hasta julio de 2025, de los cuales 16 fueron seleccionados por cumplir con los criterios de inclusión establecidos. Los resultados se organizan en siete tablas que agrupan los hallazgos según el diseño metodológico, los objetivos, los instrumentos utilizados, las características de las muestras y los

principales resultados. Esta revisión pretende contribuir al debate actual sobre la validez clínica, neurobiológica y psicométrica de los subtipos del TDAH, así como al desarrollo de estrategias diagnósticas y terapéuticas más precisas y personalizadas para la población infantil.

Metodología

En el aspecto metodológico, el presente estudio corresponde a una revisión narrativa, debido a que busca obtener y seleccionar información con el propósito de caracterizar y responder las diferentes preguntas de investigación mediante una búsqueda exhaustiva de literatura relacionada con el tema de estudio (Ato et al., 2013).

En el estudio “Análisis Narrativo de los Subtipos diagnósticos del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños”, se utilizaron tres fuentes de información o bases de datos: PubMed, Web of Science y SciELO. La búsqueda se realizó durante el mes de julio de 2025 y se empleó una estrategia basada en los siguientes descriptores: “Niños”, “Subtipos diagnósticos del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad”, “Presentación predominante con falta de atención”, “Presentación predominante hiperactiva/impulsiva” y “Presentación combinada” (Anexo A).

Asimismo, se utilizaron los operadores booleanos (OR y AND) para establecer conexiones entre los descriptores y elaborar la estrategia de búsqueda (Anexo B). Así también, se emplearon ajustadores de campo y las búsquedas se realizaron principalmente en los títulos y resúmenes de los artículos.

Los estudios fueron filtrados considerando los siguientes criterios: antigüedad máxima de un año en PubMed y de cinco años en SciELO y Web of Science; población de 0 a 18 años; disponibilidad de texto completo y gratuito; y publicaciones en español e inglés. Posteriormente, los artículos fueron exportados al programa Microsoft Excel, donde se realizó la revisión por pares.

Para la validación de los estudios revisados se consideraron como criterios de inclusión: investigaciones en español e inglés, acceso gratuito y presencia de las

variables de estudio como tema principal. Asimismo, se excluyeron artículos duplicados y aquellos que no abordaban las variables de investigación. Posteriormente, los revisores se reunieron para resolver discrepancias y llegar a un consenso respecto a la selección final de los estudios.

Por último, se identificaron un total de 75 estudios: 35 en PubMed, 32 en Web of Science y 8 en SciELO. Después de realizar una revisión exhaustiva de los estudios de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 16 artículos, tal como se muestra en el diagrama de flujo (Figura 1).

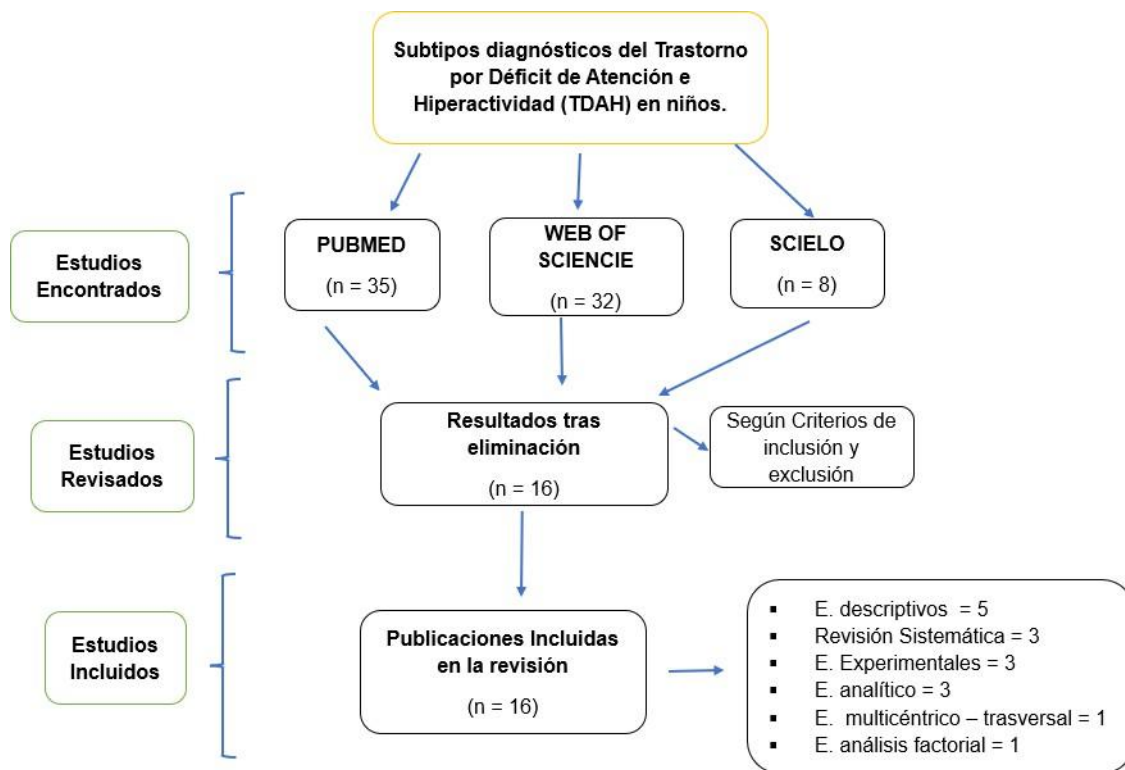


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudio

Resultados

Entre abril y julio del 2025 se hallaron 133 estudios, de los cuales se seleccionaron inicialmente 75. Luego de la revisión exhaustiva, se incluyeron finalmente 16 artículos en el presente estudio. De estos, cinco correspondieron a estudios descriptivos (tres descriptivos correlacionales, uno descriptivo con grupo control y uno descriptivo comparativo); tres fueron revisiones sistemáticas (dos longitudinales y una traslacional); tres fueron estudios experimentales (dos de casos y controles y uno cuasi

experimental); tres fueron estudios analíticos (dos prospectivos y uno retrospectivo); y los dos restantes correspondieron a un estudio multicéntrico transversal y un estudio de análisis factorial.

Los resultados fueron organizados en siete tablas, cuyo objetivo fue describir la evidencia científica sobre los subtipos diagnósticos del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños. En dichas tablas se consideraron el autor, diseño del estudio, objetivo de investigación, instrumentos utilizados, población o muestra y principales resultados.

En la Tabla 1, correspondiente a los estudios descriptivos correlacionales, se encontró una prevalencia significativa de signos de TDAH en niños palestinos en edad escolar (8,7 %), siendo el subtipo inatento el de mayor prevalencia (3,3 %) (Almahmoud et al., 2024). Asimismo, Burns et al. (2024) hallaron que un grupo clínico con únicamente Síndrome de Desconexión Cognitiva (CDS) presentó correlatos externos diferentes a los observados en grupos clínicos con TDAH y sus subtipos: TDAH-INP (inatento), TDAH-HIP (hiperactivo/impulsivo) y TDAH-CP (combinado). Estos hallazgos respaldan que el CDS constituye una entidad clínica que frecuentemente, aunque no siempre, coexiste con el TDAH. Del mismo modo, Qin et al. (2025) encontraron, mediante modelos de aprendizaje automático, 234 participantes con TDAH distribuidos en los siguientes subtipos: TDAH-C = 126, TDAH-H = 4 y TDAH-I = 104.

En la Tabla 02, correspondiente a estudios descriptivos con grupo control y comparativos, Liu et al. (2024) hallaron evidencia que respalda la clasificación de los subtipos TDAH-Inatento y TDAH-Combinado. Además, señalaron que el análisis combinado de la amplitud de fluctuación de baja frecuencia (ALFF) y de la conectividad

funcional (FC) presenta potencial como biomarcador para el diagnóstico diferencial del TDAH.

Por otro lado, en el estudio descriptivo comparativo de Sharifi et al. (2025), se encontró que los niños con TDAH, independientemente del subtipo, mostraron déficits significativos en atención auditiva y control de respuesta en comparación con niños con desarrollo típico. Asimismo, el subtipo TDAH-C presentó mayores déficits que el subtipo TDAH-I en atención auditiva, control de respuesta, atención sostenida, prudencia y consistencia.

En la tabla se describen los estudios de revisión sistemática. En la revisión sistemática y metaanálisis realizada por Garas et al. (2025), se confirmó un riesgo elevado de conducta suicida en pacientes con TDAH. Esta relación se mostró heterogénea y compleja, con diferencias importantes según los subtipos de TDAH, la edad, el sexo y la presencia de comorbilidades mentales y sociales. Además, la conducta suicida fue más frecuente en los subtipos combinado e hiperactivo/impulsivo.

Por su parte, Lönn et al. (2024) examinaron longitudinalmente los cambios en el sueño considerando los posibles efectos moderadores de la edad, el sexo y el subtipo de TDAH, sin encontrar efectos significativos para el sexo ni para el subtipo ($p > 0,05$). Asimismo, en la revisión sistemática traslacional sobre el subtipo/presentación TDAH-PI (inatento), De la Peña et al. (2020) señalaron que los fundamentos neurobiológicos asociados al síntoma de inatención requieren mayor investigación, dado que este campo aún se encuentra en etapas iniciales.

En la Tabla 4, correspondiente a estudios experimentales, se encontró que los niños con TDAH, especialmente aquellos con subtipo inatento y combinado, presentan

dificultades significativas para planificar y resolver problemas. Utilizando la prueba Torre de Londres (TOL), Boshomane et al. (2020) encontraron que los niños con TDAH, particularmente los subtipos TDAH-PI y TDAH-C, realizaron significativamente más movimientos y tardaron más tiempo en completar la tarea en comparación con el grupo control ($p < 0,001$).

Asimismo, Friedman et al. (2020) hallaron que los niños con comorbilidad entre TDAH-I y Trastorno Específico del Aprendizaje (TEA) se benefician significativamente de intervenciones conductuales multimodales desarrolladas en la escuela y el hogar, como el programa CLAS (Habilidades de Vida Infantil y Atención). Finalmente, Tamayo-Orrego et al. (2015) identificaron diferencias importantes en los potenciales cognitivos entre pacientes con subtipos combinado e inatento, tanto en el procesamiento temprano de la información (N100 y N200) como en el tardío (P300).

En la tabla 5, correspondiente a estudios analíticos prospectivos y retrospectivos, Llanos et al. (2019) encontraron que la prevalencia de TDAH en Barranquilla presenta un comportamiento similar al observado en otras regiones del país. De los 383 sujetos evaluados, 59 (15 %) presentaron diagnóstico de TDAH, con una proporción de 38 varones y 21 mujeres, equivalente a una relación de 2:1. La distribución por subtipos fue de 7,3 % para el subtipo combinado, 5 % para el subtipo inatento y 3,1 % para el subtipo hiperactivo/impulsivo.

Asimismo, Barrios et al. (2016) reportaron una mayor prevalencia del subtipo inatento en niñas y del subtipo combinado en niños. Además, el TDAH fue más frecuente en el género masculino (73,40 %) que en el femenino (26,60 %). Respecto a

la distribución por subtipos, se identificaron 147 escolares con subtipo combinado, 132 con subtipo inatento y 114 con subtipo hiperactivo/impulsivo, manteniéndose una proporción masculino-femenino de 2:1.

En la Tabla 6 se aprecia que, en el estudio multicéntrico transversal de Pan et al. (2024), la prevalencia de TDAH fue mayor en niños con epilepsia que en niños sin esta condición. De los participantes evaluados, 189 (47,8 %) presentaron TDAH y solo 31 recibieron tratamiento, siendo el subtipo inatento el más frecuente. Los autores resaltan la necesidad de otorgar mayor importancia al diagnóstico y tratamiento del TDAH en niños con epilepsia.

Por otro lado, en el estudio de análisis factorial de Frutos (2021), los resultados sugieren que el TDAH se distribuye como un continuo de severidad, sin evidenciar diferencias claras entre perfiles o subtipos. Estos hallazgos respaldan que, en muestras infantiles de población general, el TDAH podría evaluarse como un único continuo de severidad y no como una clasificación basada en tres factores o múltiples subtipos.

Tabla 01. **Características de los estudios incluidos**

Autor y fecha	Objetivo	Diseño	Instrumentos	Población/muestra	Resultados
Almahmoud et al. (2024)	Identificar la prevalencia de los signos del TDAH exhibidos en estudiantes palestinos en edad escolar, comparando características sociodemográficas.	Estudio Descriptivo correlacional transversal	Se utilizó un cuestionario para padres con tres secciones: datos sociodemográficos del niño, datos de los padres y la Escala de Calificación Diagnóstica para Padres de Vanderbilt del TDAH (VADPRS)	El estudio incluyó a 487 niños de 6 a 12 años (46,4 % niñas y 53,6 % niños) de escuelas de Cisjordania, sin diagnóstico previo de TDAH ni otros trastornos del desarrollo neurológico.	El estudio halló una prevalencia significativa de signos de TDAH en niños palestinos en edad escolar (8,7 %), siendo el TDAH-I el subtipo de mayor prevalencia (3,3 %). Se encontró una correlación negativa moderada entre los signos de TDAH y el bajo rendimiento académico ($r = -0,169$; $p = 0,000$). Los factores de riesgo incluyeron el género, el idioma, la exposición materna al tabaco, las complicaciones maternas, la edad de la madre y la presencia de familiares con TDAH.
Burns et al. (2024)	Determinar si el síndrome de desconexión cognitiva (SDC) tiene diferentes correlatos externos en relación con la presentación de subtipos de TDAH.	Estudio descriptivo correlacional	Los padres de una muestra representativa completaron medidas de CDS y TDAH.	Muestra de 5.525 jóvenes españoles (edades: 5-16, 56,1% niños) completaron medidas de CDS, TDAH-inatención (IN) y TDAH-hiperactividad/impulsividad (HI) y otras medidas. Las puntuaciones mayores o menores que el 5% superior en CDS, ADHD-IN y ADHD-HI se usaron para crear grupos de control ($n = 5013$, 90,73%).	Este estudio proporciona la primera evidencia de que un grupo clínico con solo CDS presenta correlatos externos diferentes a los de los grupos clínicos con solo TDAH-INP, solo TDAH-HIP y solo TDAH-CP. Los hallazgos respaldan contundentemente el CDS como una entidad clínica que frecuentemente, pero no siempre, coexiste con el TDAH y se asocia con psicopatología internalizante significativa, trastornos del sueño y deterioro funcional. El grupo de solo CDS también tuvo tasas más altas de diagnósticos de ansiedad, depresión y trastorno bipolar que el grupo de solo TDAH.
Qin et al. (2025)	Este estudio busca desarrollar un modelo de aprendizaje automático verificable e interpretable para identificar el TDAH y sus subtipos en niños mediante datos de escalas de evaluación clínica.	Estudio descriptivo correlacional	Este estudio utilizó el conjunto de datos ADHD-200, que incluye datos demográficos, la Escala de Calificación Conductual y la Escala de Inteligencia de Wechsler, para entrenar y validar modelos propuestos.	Se toma como base de datos completa a la inclusión de datos de 973 participantes, cada uno categorizado en uno de cuatro grupos: TDAH-C (tipo combinado), TDAH-I (tipo inatento), TDAH-H (tipo hiperactivo/impulsivo) o grupo control sano. El rango de edad de los niños fue de 7,17 a 17,96 años. El conjunto de datos se compiló en ocho centros distintos.	En el estudio después del procesamiento de datos y de la aplicación del modelo de aprendizaje automático, se encontró que, de los 973 participantes, se incluyen y analizan los datos de 504 participantes en el estudio, de los cuales 270 eran niños sin TDAH y 234 con TDAH (TDAH-C = 126, TDAH-H = 4, TDAH-I = 104). En el grupo sin TDAH, la proporción de género fue equilibrada, mientras que, en el grupo con TDAH, hubo una mayor proporción de varones. Se ha desarrollado con éxito un modelo de aprendizaje automático interpretable que puede predecir el TDAH en niños utilizando datos clínicos como evaluaciones conductuales y puntuaciones de inteligencia, sobre todo en los subtipos de TDAH Inatento y TDAH Combinado.

Tabla 02. Características de los estudios incluidos

Autor y fecha	Objetivo	Diseño	Instrumentos	Población/muestra	Resultados
Liu et al. (2024)	La investigación explora biomarcadores adecuados y efectivos para el diagnóstico de TDAH, con neuroimagen funcional no invasiva, como la resonancia magnética funcional (fMRI) en estado de reposo.	Estudio Descriptivo con grupo control	Este estudio utilizó espectroscopia funcional de infrarrojo cercano (fNIRS) en reposo para registrar las señales hemodinámicas, realizándose análisis de la amplitud de fluctuación de baja frecuencia (ALFF) y de la conectividad funcional (CF) en todos los sujetos.	34 niños con TDAH-subtipo combinado (TDAH-C), 52 niños con TDAH-subtipo inatento (TDAH-I) y 24 controles sanos (CS).	Este estudio proporciona evidencia para apoyar la clasificación de subtipos de TDAH-I y TDAH-C, y el análisis combinado de ALFF y FC tiene el potencial de ser un biomarcador prometedor para el diagnóstico del TDAH. El grupo masculino mostró un aumento significativo de ALFF en algunas regiones cerebrales, mientras que no se observaron diferencias significativas en FC en comparación con el grupo femenino. Ofreció una base biológica para la clasificación de subtipos de TDAH y podría proporcionar una guía importante para el entrenamiento cognitivo de regiones cerebrales específicas para lograr terapia de neurofeedback personalizada.
Sharifi et al. (2025)	Investigar la atención auditiva y el control de respuesta en niños con TDAH (subtipos); en comparación con niños con desarrollo típico (TD)	Estudio descriptivo comparativo	Se utilizó la Prueba Integrada Visual y Auditiva (IVA), MANOVA y se aplicó pruebas Post hoc para examinar las diferencias grupales en la función auditiva.	La muestra clínica consistió en 40 niños con TDAH-I (mujeres = 25), 33 con TDAH-C (mujeres = 13) y 48 niños con TD de la misma edad (mujeres = 22), con edades medias de 8,10, 8,63 y 8,56 años, respectivamente.	Los niños con TDAH, independientemente del subtipo, mostraron déficits significativos en la atención auditiva y el control de la respuesta en comparación con los niños con TD. El Subtipo TDAH-C presentó mayores déficits que el Subtipo TDAH-I en atención auditiva, control de respuesta, enfoque sostenido, prudencia y consistencia. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos TDAH-I y TDAH-C en la vigilancia auditiva, la concentración, la velocidad y la resistencia.

Tabla 03. Características de los estudios incluidos

Autor y fecha	Objetivo	Diseño	Instrumentos	Población/muestra	Resultados
Garas et al. (2025)	Realizar una revisión sistemática actualizada de estudios longitudinales sobre el TDAH y la conducta suicida, complementada con cálculos meta analíticos.	Revisión sistemática longitudinal	Se realizó una búsqueda sistemática en las siguientes bases de datos: OVID Medline, OVID PsychInfo, PubMed, Scopus y Web of Science.	Se incluyeron estudios longitudinales en los que la mayoría de los participantes eran menores de 18 años al inicio del estudio, tenían un diagnóstico clínico de TDAH y proporcionaban datos suficientes sobre conducta suicida. Los artículos analizados fueron en el periodo del 2010 al 2024.	Tras el proceso de selección, se incluyeron 09 artículos en el metaanálisis y la revisión sistemática. La presente revisión sistemática y metaanálisis confirman hallazgos que indican un riesgo elevado de conducta suicida en pacientes con TDAH y que esta relación es heterogénea y compleja, con importantes diferencias en los subtipos de TDAH según la edad, el sexo y la comorbilidad de problemas mentales y sociales, que son cruciales para el desarrollo de la conducta suicida. La conducta suicida fue más frecuente en el subtipo combinado de TDAH y en el subtipo hiperactivo/impulsivo. Existen resultados contradictorios respecto a las diferencias de sexo y el papel de las comorbilidades.
Lönn et al. (2024)	Examinar las diferencias en las características de la muestra de TDAH y los resultados longitudinales del sueño según la adherencia a la manta ponderada (WB).	Revisión Sistemática longitudinal	Cuestionario de Hábitos de Sueño Infantil (reportados por los padres) y el Índice de Gravedad del Insomnio reportado por los niños, según la adherencia, utilizando modelos de efectos mixtos. Se examinaron el sexo, la edad y el subtipo de trastorno por déficit de atención e hiperactividad como posibles moderadores.	Niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad ($n = 94$), con una edad media de 9,0 años (desviación estándar de 2,2; rango de 6 a 14 años), participaron en una intervención de sueño con WB de 16 semanas. Se clasificó a los niños como adherentes al WB (uso de WB ≥ 4 noches/semana) o no adherentes (uso de WB ≤ 3 noches/semana)	Una respuesta temprana al sueño y la aceptación del programa de entrenamiento de equilibrio predijeron una adherencia posterior al mismo. Los cambios en el sueño se examinaron longitudinalmente en función de los posibles efectos moderadores de la edad, el sexo y el subtipo de TDAH. No se observaron efectos para el sexo ni el subtipo de TDAH ($p > 0,05$), por lo que estos factores no se analizaron con más detalle. Por lo tanto, los niños TDAH podrían beneficiarse del uso de programas en entrenamiento de equilibrio para abordar sus problemas de sueño.
De la Peña et al. (2020)	Discutir los principales avances en la investigación del subtipo del TDAH-PI, destacando los hallazgos significativos obtenidos de la investigación en neuropsicología, neuroimagen, genética y farmacoterapia.	Revisión sistemática traslacional	Se utilizaron las siguientes dos estrategias para identificar los artículos: búsqueda sistemática en dos bases de datos electrónicas (EMBASE y PubMed) y búsqueda de los estudios incluidos, de manera manual, en las listas de referencia.	Revisión de más de 100 artículos que exploraban los deterioros conductuales y neurocognitivos, las características comórbidas, la neurobiología, la genética y la farmacoterapia del TDAH-PI.	Como un subtipo/presentación de TDAH prevalente pero poco reconocido y dada la estabilidad temporal del síntoma de inatención en comparación con otros síntomas de TDAH, el Subtipo TDAH-PI y los fundamentos neurobiológicos del síntoma de inatención justifican una mayor investigación. La investigación traslacional sobre el TDAH-PI aún se encuentra en sus primeras etapas. El modelo WKY/NCrI no es perfecto para el TDAH-PI y se requieren más caracterizaciones para verificar que cumpla con los requisitos de un modelo animal fiable y válido de trastornos psiquiátricos

Tabla 04. Características de los estudios incluidos

Autor y fecha	Objetivo	Diseño	Instrumentos	Población/muestra	Resultados
Boshomane et al. (2020)	Este estudio investigó las deficiencias en la planificación del comportamiento en niños de escuelas primarias sudafricanas con y sin TDAH	Estudio Experimental de casos y controles - transversal	La Escala de valoración del trastorno de conducta disruptiva (DBD), utilizada para la detección de síntomas de TDAH, completada por padres y docente. La Torre de Londres (TOL): El TOL es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar la capacidad de planificación.	Participaron en la investigación 156 niños (78 con TDAH y 78 controles emparejados sin TDAH) de ambos sexos, sin tratamiento farmacológico previo, con edades que oscilaron entre los 6 años a 15 años de edad.	El estudio demostró que, especialmente en los casos de Subtipo TDAH inatento y combinado, presentan dificultades para planificar y resolver problemas utilizando la TOL. Los escolares con TDAH, principalmente el Subtipo TDAH-PI y TDAH-C, realizaron significativamente más movimientos y tardaron más en completar la tarea que los controles ($p < 0,001$). El sexo y la edad no influyeron en el rendimiento.
Friedman et al. (2020)	Examinar el efecto de la comorbilidad del trastorno específico del aprendizaje (TEA) en lectura o matemáticas en los resultados de las intervenciones conductuales para niños con TDAH, con presentación especialmente inatenta (TDAH-I)	Estudio cuasiexperimental	Escalas de evaluación conductual (Conners' Teacher Rating Scale). Cuestionarios específicos de organización y habilidades de estudio. Tratamiento conductual integrado en el hogar y la escuela (Habilidades de Vida Infantil y Atención - CLAS)	35 niños con TDAH-I y comorbilidad con trastorno específico del aprendizaje (TEA) en lectura o matemáticas; 39 niños con TDAH-I solamente, sin comorbilidad con TEA.	Los resultados actuales revelan que los niños con comorbilidad de Subtipo TDAH-I+ Trastorno Específico del Aprendizaje (TEA) se benefician significativamente de las intervenciones conductuales multimodales, escuela y hogar, como con CLAS (Habilidades de Vida Infantil y Atención). Se identificó una fracción resistente al tratamiento de inatención solo en el grupo de TEA, lo que implica que esta fracción está relacionada con el TEA y se hace evidente solo cuando se administra una intervención conductual para el TDAH.
Tamayo-Orrego et al. (2015)	Incrementar el conocimiento de las bases neurofisiológicas del TDAH. Se elaboró un estudio de potenciales evocados cognitivos en pacientes colombianos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) Subtipo combinado y TDAH subtipo inatento.	Estudio experimental de casos y controles - transversal	Los sujetos de estudio fueron evaluados con los criterios del DSM-IV-TDR, el test de Conners, escala WISC-III y entrevista estructurada psiquiátrica MINIKID. Así también se realizó una revisión médica, posteriormente se tomaron los potenciales evocados.	La muestra estuvo conformada por 180 escolares, 132 niños y 48 niñas, entre 5 y 15 años (media, $9,25 \pm 2,6$) años de edad, que pertenecían a I.E. de la ciudad colombiana de Manizales. Se dividió a los niños en un grupo con diagnóstico de TDAH y otro grupo control apareados por sexo y edad.	Se halló una continuación de la latencia de la onda P 300 en niños con TDAH. Se encontraron diferencias significativas en los potenciales cognitivos entre los pacientes con TDAH Subtipo Combinado y Subtipo Inatento en el procesamiento de la información, tanto temprano (N100 y N200), como tardío (P300). Los resultados indican un diferencial procesamiento de la información específica para cada subtipo clínico de TDAH; sustentando la idea de que el TDAH es un importante síndrome conformado por varias entidades que no necesariamente comparten los mismos mecanismos fisiopatológicos o etiológicos.

Tabla 05. Características de los estudios incluidos

Autor fecha	Objetivo	Diseño	Instrumentos	Población/muestra	Resultados
Llanos et al. (2019)	Determinar la prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de Barranquilla.	Estudio analítico, prospectivo de corte transversal	Se realizaron consecutivamente un sistema de evaluación de comportamiento en los niños (BASC, Behavior Assessment System for Children). La lista de síntomas para el diagnóstico de TDAH (Check List ADHD) y una entrevista estructurada y el protocolo para escolares MINI.	383 niños de una I.E. de Barranquilla (Colombia), cuyas edades oscilan entre 6 años a 17 años de edad, que se les aplicaron pruebas de tamizaje (BAS - Checklis). Entrevista Estructurada y protocolo MINI.	La predominancia del TDAH en Barranquilla, muestra un comportamiento parecido en otras regiones del país, así como en la prevalencia como en la distribución de los Subtipos de TDAH, relación por sexo y tipos de comorbilidades. De los 383 niños evaluados inicialmente, 178 son casos de algún tipo de alteración, de los cuales se comprobó que 59 (15%) tenían TDAH, con una proporción de 38 varones y 21 mujeres, siendo una relación de 2 a 1. La distribución por subtipos fue de 7.3% combinado, %% inatento y 3.1% hiperactivo. El 23% de los sujetos mostraron algún trastorno neuropsiquiátrico y se halló una relación significativa entre el subtipo inatento con la agorafobia y los episodios depresivos, entre el subtipo hiperactivo con el trastorno oposicionista desafiante y el trastorno de angustia, y entre la depresión y el riesgo de suicidio con el subtipo combinado.
Medici et al. (2019)	Identificar si existe: 1. Una relación entre los Subtipos de TDAH, según el DSM-IV. 2. Una proporción del Subtipo en el TDAH según el género.	Estudio analítico retrospectivo	Análisis retrospectivo de HC de niños y adolescentes con TDAH, según los criterios diagnósticos del DSM-IV en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario.	Se evaluaron 279 HC (2018 niños y 79 niñas) de nacionalidad Española y con una edad >O= a 6 años y <O= a 16 años (media 09.10 años), las que cumplieron con los criterios clínicos establecidos.	Se obtuvo una mayor proporción de TDAH con Subtipo Inatento en niñas, y una mayor proporción de TDAH Subtipo Combinado en niños; de acuerdo a los 3 Subtipos de TDAH, según el DSM-IV; Independientemente al número de niños, según el género. Asimismo, en el género masculino es mayor el diagnóstico de TDAH (73.40%), con respecto al género femenino (26.60%), el resultado fue estadísticamente significativo.
Barrios et al. (2016)	Estimar la predominancia del TDAH, en niños mexicanos de edad escolar.	Estudio analítico prospectivo	Cuestionario diseñado bajo los criterios A, B, C y D propuestos en el DSM-IV, a través de una encuesta con informes de los padres de familia.	Se incluyeron y analizaron 4,399 cuestionarios registrados por padres de niños con TDAH. En 16 I.E. públicas del municipio de Guadalajara – México, elegidas por conveniencia de la Dirección General de Educación Primaria de la Secretaría de Educación de Jalisco, en el ciclo escolar 2002 – 2003.	La prevalencia de TDAH, fue mayor del primero al tercer grado de primaria, que del cuarto al sexto. Según el informe de los padres el 8.9% de los niños muestran un perfil de conductas compatibles con el TDAH, según los criterios Dx. Del DSM-IV. La distribución por Subtipos fue: Subtipo Combinado (147 escolares), con Subtipo Inatento (132), y Subtipo Hiperactivo – Impulsivo (114). La predominancia de TDAH calculada es consistente con el rango reportado por otros países. La proporción masculino – femenino fue de 2 a 1.

Tabla 06. Características de los estudios incluidos

Autor y fecha	Objetivo	Diseño	Instrumentos	Población/muestra	Resultados
Pan et al. (2024)	Explorar posibles asociaciones entre las características de la Epilepsia y la prevalencia del TDAH.	Estudio Multicéntrico -transversal	Encuesta transversal multicéntrica de niños con epilepsia en China entre marzo y agosto de 2022. Se examinó a todos los pacientes para detectar TDAH y asociar con la Epilepsia.	Se inscribieron 395 pacientes con epilepsia de 6 a 18 años. Se examinó a todos los pacientes para detectar TDAH y comparar diversos factores demográficos y clínicos entre niños con y sin TDAH, incluyendo género y edad.	La prevalencia del TDAH fue mayor en niños con epilepsia que en niños normales. 189 (47,8%) pacientes tenían TDAH, solo 31 recibieron tratamiento para él, siendo el subtipo inatento el más común. El mal control de las crisis y la presencia de anomalías epileptiformes interictales en el EEG (293 pacientes -76,3%) pueden estar asociados con una mayor prevalencia de TDAH. De los resultados se resalta la necesidad de otorgar mayor importancia al diagnóstico y tratamiento del TDAH en niños con epilepsia.
Frutos (2021)	Analizar Modelos Factoriales según las presentaciones distintas de los Subtipos del TDAH con sus variaciones a lo largo de un único proceso de continuo de gravedad.	Estudio con análisis factorial	Inventario de comportamiento infantil y adolescente (CABI)	Datos recogidos mediante el inventario de comportamiento infantil y adolescente (CABI) de 632 participantes (M=10,46 años; DT=2,35) de la ciudad de Talca (Chile) en población general	Los resultados del presente estudio apuntan a que el TDAH, tiene una distribución como un proceso único de continuo de severidad. Según la muestra presentada en el estudio, no parece haber diferentes subtipos o perfiles, por lo que no se observan elevaciones específicas en ningún conjunto de síntomas. Lo anterior apoya la idea que, en muestras infantiles de población general, la evaluación del TDAH, se considera como un único proceso continuo de severidad, no de tres factores, ni varios subtipos o clases, sino un único continuo.

Discusión

Los estudios encontrados en la presente revisión científica, a partir del análisis de los 16 estudios seleccionados, evidencian la existencia de tres subtipos bien definidos del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños en etapa escolar (aproximadamente entre los 6 y 17 años de edad). Tal como señala el DSM-5 (2018), los subtipos o presentaciones del TDAH son: presentación predominante con falta de atención (TDAH-I), presentación predominante hiperactiva/impulsiva (TDAH-H) y presentación combinada (TDAH-C). Sin embargo, también se observa una creciente tendencia a cuestionar su delimitación rígida y a considerar el TDAH como un continuo dimensional de severidad (Frutos, 2021).

Asimismo, los hallazgos muestran que, en la mayoría de los estudios revisados, existe una mayor prevalencia de los subtipos TDAH-Inatento y TDAH-Combinado en la población escolar. En este sentido, Almahmoud et al. (2024) encontraron una prevalencia significativa de signos de TDAH en niños palestinos en edad escolar (8,7 %), siendo el subtipo inatento el de mayor prevalencia (3,3 %). Estos resultados difieren de los hallazgos de Molina (2022), quien refiere que, en la etapa preescolar, la presentación predominante más frecuente corresponde al subtipo hiperactivo/impulsivo (TDAH-H), mientras que la presentación con predominio de inatención (TDAH-I) aparece con menor frecuencia.

Asimismo, la evidencia neuropsicológica y neurofuncional confirma que los subtipos del TDAH difieren en patrones de atención, control inhibitorio y funcionamiento ejecutivo, observándose mayores déficits en el subtipo combinado. Los hallazgos de Burns et al. (2024) y Liu et al. (2024) respaldan la existencia de correlatos neurobiológicos diferenciales, mientras que investigaciones como las de Qin et al. (2025) y Pan et al. (2024) refuerzan la prevalencia del subtipo inatento en contextos clínicos y poblaciones comórbidas, como niños con epilepsia.

Por otro lado, los estudios de revisión sistemática (Garas et al., 2025; Lönn et al., 2024; de la Peña et al., 2020) subrayan la complejidad clínica del TDAH y su interacción con variables sociodemográficas y comorbilidades psiquiátricas, como la conducta suicida y los trastornos del sueño. En conjunto, la evidencia converge en que los subtipos del TDAH presentan diferencias en los perfiles cognitivos, emocionales y conductuales, pero comparten mecanismos neurobiológicos subyacentes.

Del mismo modo, los resultados coinciden con estudios clásicos y contemporáneos (Barkley, 2015; Faraone et al., 2021; Willcutt, 2022), los cuales

sostienen una mayor prevalencia del subtipo TDAH-Inatento en niñas y del subtipo TDAH-Combinado en niños, patrón reproducido en los hallazgos de Barrios et al. (2016) y Llanos et al. (2019). De igual manera, la evidencia neurofuncional que señala diferencias en la conectividad cerebral y en la actividad de redes frontoparietales coincide con las investigaciones antes mencionadas, al defender una base neurobiológica diferencial por subtipo sustentada en biomarcadores neuronales que indican mayor prevalencia de TDAH-I y TDAH-C en niños (Liu et al., 2024).

No obstante, algunos hallazgos, como los obtenidos en estudios de análisis factorial, contradicen la visión categorial tradicional, al sugerir que el TDAH podría explicarse mejor como un continuo de severidad. Esta hipótesis ha cobrado fuerza en la última década (Fair et al., 2012; Castellanos & Proal, 2019). En este sentido, la convergencia y divergencia entre estudios evidencia una transición epistemológica en la conceptualización del TDAH: de un modelo categorial hacia uno dimensional o espectral.

De este modo, la presente revisión permite interpretar que los subtipos del TDAH representan variaciones fenotípicas dentro de un mismo trastorno, moduladas por factores biológicos —como la maduración cortical—, ambientales —como el estrés y el contexto escolar— y sociales —como el género y el nivel socioeconómico—. El subtipo inatento, el más frecuente, parece relacionarse con procesos cognitivos más lentos y dificultades de autorregulación atencional, mientras que el subtipo combinado refleja déficits más amplios en el control inhibitorio y la función ejecutiva dentro de contextos escolares.

A nivel clínico, estos patrones refuerzan la necesidad de evaluaciones diagnósticas

integrales y multimodales, que contemplen no solo síntomas conductuales, subtipos sino también aspectos neurocognitivos y afectivos. La discrepancia observada entre la presentación de los subtipos del TDAH en niños en etapa escolar (6 a 17 años) y en la etapa preescolar podría deberse a procesos de maduración cerebral. Existen diferencias en la maduración cortical entre niños con TDAH y aquellos sin el trastorno. Asimismo, el diagnóstico en preescolares resulta más complejo debido a las características propias del neurodesarrollo en esta etapa, donde la actividad lúdica desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la función simbólica y en la consolidación autorregulada de la atención, así como en el rol regulador del lenguaje (Vega, 2024).

En cambio, durante la etapa escolar se estima que, alrededor de los seis años de edad el cerebro llega a tener un 90% de su volumen final (Hernández-Flórez, 2018). En esta etapa, el niño experimenta un desarrollo significativo de sus habilidades cognitivas, sociales y emocionales, transitando de un pensamiento egocéntrico hacia uno más lógico y concreto (Robson, 2025).

Como se ha señalado en el presente estudio, los subtipos predominantes del TDAH fueron el TDAH-Inatento y el TDAH-Combinado, mientras que las muestras correspondientes al subtipo hiperactivo/impulsivo fueron menores, lo que limita la generalización de los resultados relacionados con este subtipo.

Asimismo, entre las principales limitaciones de los estudios revisados destacan la heterogeneidad metodológica, especialmente en los criterios diagnósticos, las escalas utilizadas y los tamaños muestrales. Del mismo modo, predominaron los estudios transversales, lo que restringe la posibilidad de establecer conclusiones causales sobre la evolución de los subtipos. Además, existe una escasa representación de contextos latinoamericanos, lo cual limita la generalización cultural de los hallazgos. Finalmente,

en algunos estudios la ausencia de control de comorbilidades —como ansiedad y trastornos del aprendizaje— dificulta la adecuada interpretación de los resultados.

En el plano práctico, los hallazgos respaldan la utilidad de diferenciar los subtipos o presentaciones del TDAH para orientar el diagnóstico, el tratamiento farmacológico y las intervenciones psicológicas. Por ejemplo, los niños con TDAH-I podrían beneficiarse más de programas centrados en estrategias de autorregulación atencional y motivacional, mientras que los del subtipo TDAH-Combinado requieren enfoques más amplios que incluyan el control conductual y la planificación ejecutiva.

En el plano teórico, los resultados sugieren que el modelo actual del TDAH podría evolucionar hacia una comprensión neurodesarrollativa y dimensional, coherente con las propuestas del DSM-5 y con los hallazgos provenientes de estudios de neuroimagen, investigaciones experimentales de casos y controles y evaluaciones mediante pruebas psicológicas orientadas a subtipos. Esto implica considerar el TDAH como un espectro con manifestaciones heterogéneas más que como categorías discretas.

En síntesis, la revisión evidencia que el TDAH en niños es un trastorno heterogéneo, cuyos subtipos muestran diferencias cuantitativas más que cualitativas. El subtipo inatento se presenta como el más prevalente, mientras que el combinado expresa una mayor severidad clínica y funcional. En consecuencia, la integración de enfoques neurobiológicos, cognitivos y conductuales resulta esencial para comprender la complejidad del trastorno y mejorar su diagnóstico diferencial.

Finalmente, los hallazgos resaltan la necesidad de realizar investigaciones con muestras significativas de los 3 subtipos de TDAH, en contextos sudamericanos y

nacional; como también realizar investigaciones longitudinales y multicéntricas que validen biomarcadores neurocognitivos y que evalúen la estabilidad de los subtipos a lo largo del desarrollo. Esto contribuiría a una clasificación más precisa y útil tanto en la investigación científica, como en la práctica clínica.

Conclusiones

La presente investigación narrativa permitió organizar e integrar estudios relacionados con los subtipos diagnósticos del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños. En general los estudios revisados muestran que existe una mayor prevalencia de subtipos TDAH-Inatento y TDAH-Combinado. Sin embargo, la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos, así como la diversidad de instrumentos utilizados —entre ellos pruebas de neuroimagen con biomarcadores neurológicos, manuales diagnósticos, test psicométricos y aplicaciones web—, el predominio de estudios transversales y las muestras reducidas correspondientes al subtipo hiperactivo/impulsivo limitan la posibilidad de establecer relaciones causales sólidas sobre la evolución de los subtipos del TDAH.

Aun así, los hallazgos destacan la importancia de conocer y determinar los subtipos del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños, con el propósito de orientar adecuadamente la planificación y aplicación de estrategias de intervención y tratamiento en escolares de 6 a 17 años.

Recomendaciones

Se sugiere que futuras investigaciones sobre los subtipos del TDAH en niños incluyan muestras representativas de los tres subtipos: TDAH-Inatento, TDAH-

Hiperactivo/Impulsivo y TDAH-Combinado, especialmente en contextos sudamericanos y nacionales. Asimismo, resulta necesario desarrollar investigaciones longitudinales y multicéntricas que validen biomarcadores neurocognitivos y evalúen la estabilidad de los subtipos a lo largo del desarrollo.

Desde la práctica clínica, se sugiere que los profesionales de la salud mental incorporen los subtipos diagnósticos del TDAH en sus planes de evaluación e intervención, con el fin de optimizar la selección de estrategias terapéuticas y mejorar la eficacia del tratamiento del constructo neuropsicológico del TDAH en niños.

Referencias

Almahmoud O.H., Abdallah H.S., Ahmad A.A., Judieh I.M., Kayed D.N., Abed A.Y. (2024).

Evaluación de los signos del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños palestinos en edad escolar. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39241272/>

Burns G.L., Becker S.P., Montañó J.J., Servera M. (2024). Distinción clínica entre el síndrome de desconexión cognitiva y las manifestaciones del TDAH en una muestra representativa a nivel nacional de niños y adolescentes españoles.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38747554/>

Barrios O., Matute E., Ramírez-Dueñas M., Chamorro Y., Trejo S. & Bolaños L. (2016).

Características del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en escolares mexicanos de acuerdo con la percepción de los padres.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812016000200004&lang=pt

Boshomane, T.T., Pillay, B.J., & Meyer, A. (2020). *Trastorno por déficit de atención/hiperactividad y deficiencias en la planificación conductual en niños sudafricanos de primaria.* [Attention-deficit/hyperactivity disorder and behavioural planning deficiencies in South African primary school children-Web of Science Core Collection](#)

Corrales M. (2022). *Breve recorrido por la historia del TDAH.* SOM Salud Mental

360. <https://tdah.som360.org/es/articulo/breve-recorrido-historia-tdah>

Frutos de-Miguel, J. (2021). *Evaluación fenotípica del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): existencia de un continuo de gravedad en niño*

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-

[48082021000100001&lang=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082021000100001&lang=pt)

De la Peña, I. C., Pan, M.C., Thai, C. G, & Alisso, T. (2020). *Trastorno por déficit de atención/hiperactividad predominantemente subtipo/presentación inatenta: progreso en la investigación y estudios traslacionales.* [Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Predominantly Inattentive Subtype/Presentation: Research Progress and Translational Studies-Web of Science Core Collection](#)

Franco, R., & Martínez, A. (2024). *Prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de primaria en un distrito de Lima Metropolitana.* Universidad Nacional Federico Villareal – Perú.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8733?show=full>

Garas P., Takacs Z.K., Balázs J. (2025). *Riesgo de suicidio a lo largo del tiempo en niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad: una revisión sistemática y un metaanálisis.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40534226/>

Llanos L., García D., González H. & Puentes, P. (2019). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años.* https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004&lang=pt

Jiang, Y., Haack, L., Delucchi,K., Rooney, M., Hinshaw, S., McBurnett,K., Pfiffer, L., (2018). *La mejora de las cogniciones parentales se relaciona con los resultados inmediatos y de seguimiento en el tratamiento de niños con presentación predominantemente de TDAH inatento.* [Improved Parent Cognitions Relate to Immediate](#)

and Follow-Up Treatment Outcomes for Children With ADHD-Predominantly Inattentive
Presentation-Web of Science Core Collection

Liu Q., Liao W., Yang L., Cao L., Liu N., Gu Y., Wang S., Xu X., Wang H. (2024). *Amplitud aberrante de la fluctuación de baja frecuencia y conectividad funcional en niños con diferentes subtipos de TDAH: un estudio fNIRS en estado de reposo.*

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39696119/>

Lönn M., Svedberg P., Nygren J., Jarbin H., Aili K., Larsson I. (2024). *Cambios en el sueño según la adherencia al uso de mantas con peso en una intervención de sueño de 16 semanas en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.*

<https://jcsn.aasm.org/doi/10.5664/jcsn.11186>

Li,C., Delgado, D., Sujar, A., Wang, P., Martin, M., Bella, M., Maso, A., Punuelas I., Ardoy, J., Hernández, P., (2024). *Evaluación de subtipos de TDAH utilizando reconocimiento de seguimiento de movimiento basado en pruebas de Stroop de palabras en color.*

[Assessment of ADHD Subtypes Using Motion Tracking Recognition Based on Stroop Color-Word Tests-Web of Science Core Collection](#)

Molina, J., Orgilés, & Servera, M., (2022). *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes.* Vol. 9 N° 3. 58 – 66.

https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2238_0_0.pdf

Pan G, Han Y., Wang T.C., Chen ZY, Wang X.Q., Sun H.B., Liu Y.H., Wang Q., Lin W.H., Li J.M., Zhou S.Z., Zhang Y.H. (2024). *Trastorno por déficit de atención*

hiperactividad en niños con epilepsia: un análisis transversal multicéntrico en China. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38806855/>

Medici D., Suárez-Varela M. & Codoñer-Franch P. (2022). *Género y diagnóstico en el niño con trastorno por déficit de atención-hiperactividad en un hospital público de España.* https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-50442019000100036&lang=pt

Neff, M. (2021). Explorando los tres subtipos de TDAH: Qué son y en qué se diferencian. *Neurodivergent – insights.* <https://neurodivergentinsights.com/adhd-vs-adhd/>

Qin H., Zhang L., Wang J., Yan W, Wang X., Qu X., Peng N., Wang L. (2025). *Enfoques de aprendizaje automático interpretables para la detección del TDAH en niños mediante datos de evaluación clínica: implementación de una aplicación web en línea.*<https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-025-06573-1>

Rooney, M., Hinshaw, S., McBurnett, K. & Pfiffner, L. (2018). *Adherencia de los padres en dos estrategias de tratamiento conductual para la presentación predominantemente inatenta del TDAH.* [Parent Adherence in Two Behavioral Treatment Strategies for the Predominantly Inattentive Presentation of ADHD-Web of Science Core Collection](#)

Rizzutti,S., Schuc, V., Augusto, B., Coimbra, C., Cabrera, J., Amodeo, O., (2015). *Perfiles neuropsicológicos correlacionados con deterioros clínicos y conductuales en una muestra de niños brasileños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.* [Neuropsychological Profiles Correlated with Clinical and Behavioral Impairments in a](#)

[Sample of Brazilian Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder-Web of Science
Core Collection](#)

Sharifi A., Kamari Songhorabadi S., Khayati G., Martin Söelch C., Dentz A. (2025).
Exploración de los perfiles de atención auditiva en los subtipos de TDAH: Un
análisis comparativo de TDAH-I, TDAH-C y niños con desarrollo típico.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40460474/>

Stubbe, D.E. (2016). *Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: Una visión general.*
[Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: An Overview-Web of Science Core
Collection](#)

Tamayo-Orrego L., Osorio A., Quintero L., Parra J., Vilma Varela V., & Restrepo F. (2015).
*Efecto diferencial del subtipo clínico en los potenciales evocados cognitivos de
pacientes con déficit de atención e hiperactividad.*
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-
74502015000200003&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502015000200003&lang=pt)

Vega, A. (2024). Impacto del TDAH en el aprendizaje de estudiantes en edad escolar: una
revisión sistemática. *Revista San Gregorio. Vol 1 (57). 1 - 21.*
<http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/v1n57/2528-7907-rsan-1-57-00199.pdf>

Zhu F., Kuang D., Zhu X., Xu B., Lin S., Chen J., Bi X., Li Z, Yang L., Wang Y., Zhao G.,
Yang Y., Ren Y. (2025). *Eficacia de un programa de rehabilitación mediante
ejercicios personalizados y basados en la tecnología móvil para niños con TDAH:
ensayo controlado aleatorizado.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40447145/>

ANEXO A

TABLA DE DESCRIPTORES:

Subtipos diagnósticos del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
(TDAH) en niños **(Español e Inglés)**

P	I	O
Niños TDAH OR Niños, Niñas , Infantes.	Subtipos diagnósticos OR “Subtipos diagnósticos de TDAH” “Presentación predominante con falta de atención” “Presentación predominant e hiperactiva/impulsiva” “Presentación combinada”	TDAH “Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad” Desatención Hiperactividad Impulsividad “Perturbación de la Actividad y de la Atención” “Falta de atención predominante” “Conducta hiperactiva e impulsiva predominante” “Predominio de Desatención, hiperactividad e impulsividad”
Children OR Boys, Girls, Infants.	OR diagnostic subtypes “Diagnostic subtypes of ADHD” “Predominant presentation with lack of attention” “Predominantly hyperactive/impulsive presentation” “Combined presentation”	ADHD “Attention Deficit Hyperactivity Disorder” Inattention Hyperactivity Impulsivity “Disturbance of Activity and Attention” “Predominant inattention” “Predominant hyperactive and impulsive behavior” “Predominance of inattention, hyperactivity and impulsivity”

ANEXO B

ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA:

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Nº de Artículos
Pubmed	“Diagnostic subtypes of ADHD” OR “Predominantly inattentive presentation” OR “Predominantly hyperactive/impulsive presentation” OR “Combined presentation”	35 artículos
Web Of Science	(TI= (“Attention Deficit Disorder Inattention Hyperactivity Impulsivity” OR “Disturbance of Activity and Attention” OR “Predominantly Inattentive” OR “Predominantly Hyperactive and Impulsive Behavior” OR “Predominantly Inattentive, Hyperactive, and Impulsive”)) OR (AB= (“Attention Deficit Disorder Inattention Hyperactivity Impulsivity” OR “Disturbance of Activity and Attention” OR “Predominantly Inattentive” OR “Predominantly Hyperactive and Impulsive Behavior” OR “Predominantly Inattentive, Hyperactive, and Impulsive”)) OR (AK= (“Attention Deficit Disorder Inattention Hyperactivity Impulsivity” OR “Disturbance of Activity and Attention” OR “Predominantly Inattentive” OR “Predominantly Hyperactive and Impulsive Behavior” OR “Predominantly Inattentive, Hyperactive, and Impulsive”)) (TI=(Boys OR Girls OR Infants)) OR (AB=(Boys OR Girls OR Infants)) OR (AK=(Boys OR Girls OR Infants))	32 artículos
Scielo	(Subtipos diagnóstico de TDAH) AND (Niños)	8 artículos

ANEXO C

CAPTURA PANTALLA DE BÚSQUEDA:

Pubmed:

The screenshot shows the PubMed search results page in Spanish. At the top, the NIH logo and "National Library of Medicine" are displayed, along with the text "National Center for Biotechnology Information" and a button labeled "Acceso". Below this, the PubMed logo is on the left, and the search bar contains the query "Diagnostic subtypes of ADHD" OR "Predominantly inattentive presentation". To the right of the search bar is a button labeled "Buscar". Below the search bar are links for "Avanzado", "Crear alerta", and "Crear RSS", and a link for "Guía del usuario". Below the search bar, there are buttons for "Ahorrar", "Correo electrónico", and "Enviar a". Below these buttons, there is a section for "Ordenar por:" with a dropdown menu set to "Mejor partido" and a button for "Opciones de visualización". Below this, there is a section for "MIS FILTROS PERSONALIZADOS" with a link to "35 resultados". Below this, there is a section for "RESULTADOS POR AÑO" with buttons for "Reiniciar" and "Recet". Below this, there is a green box with a checkmark and the text "Filtros aplicados: en el último año, Mujer, Hombre, Niño (desde el nacimiento hasta los 18 años) . [Borrar todo.](#)".

The screenshot shows the PubMed search results page in English. At the top, the NIH logo and "National Library of Medicine" are displayed, along with the text "National Center for Biotechnology Information" and a button labeled "Log in". Below this, the PubMed logo is on the left, and the search bar contains the query "Diagnostic subtypes of ADHD" OR "Predominantly inattentive presentation". To the right of the search bar is a button labeled "Search". Below the search bar are links for "Advanced", "Create alert", and "Create RSS", and a link for "User Guide". Below the search bar, there are buttons for "Save", "Email", and "Send to". Below these buttons, there is a section for "Sort by:" with a dropdown menu set to "Best match" and a button for "Display options". Below this, there is a section for "MY CUSTOM FILTERS" with a link to "35 results". Below this, there is a section for "RESULTS BY YEAR" with buttons for "Recet" and "Recet". Below this, there is a green box with a checkmark and the text "Filters applied: in the last 1 year, Female, Male, Child: birth-18 years. [Clear all](#)".

Web Of Science

The screenshot shows the Web of Science search results page. The search query is "#2 AND #1". The results are sorted by Relevance. The first result is titled "Negative Social Preference in Relation to Internalizing Symptoms Among Children with ADHD Predominantly Inattentive Type: Girls Fare Worse Than Boys" by Becker, SP; McBurnett, K; L.; Piffner, LJ, published in JOURNAL OF CLINICAL CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOLOGY, 42 (8), pp.784-795, Nov 1 2013. The second result is titled "The Impact of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder on Preadolescent". The page also includes a sidebar with filters for Quick Filters and Publication Years, and buttons for Analyze Results, Citation Report, and Create Alert.

Scielo

The screenshot shows the Scielo search results page. The search query is "(Subtipos de diagnostico de TDAH) AND (Niños)". The results are sorted by "Publicação - Mais novos primeiro". The first result is titled "(Subtipos de diagnostico de TDAH) AND (Niños)". The page also includes a sidebar with filters for Quick Filters and Publication Years, and buttons for Imprimir, Enviar por e-mail, Exportar, and Compartilhar.