

Características clínicas diferenciales del TDAH en las niñas

María Nimo Mallo (MIR Pediatría)

Raquel Buenache Espartosa (F.E.A. Neurología Pediátrica). Ana Pérez Villena (F.E.A.
Neurología Pediátrica)



XVIII Curso “Abordaje multidisciplinar de los trastornos del neurodesarrollo en la infancia”

Salud con perspectiva de género

- **Perspectiva de género:** perspectiva que tiene en cuenta las diferencias de género al analizar cualquier fenómeno, política o proceso social.¹

1.- Glossary and thesaurus [Internet]. European Institute for Gender Equality. 2016 [cited 2024 Aug 11]. Available from: https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1257?language_content_entity=es

Epidemiología

- La prevalencia del TDAH varía entre un **2-18%**:
 - USA: **11.3%** de los niños 5-17 años habían recibido un diagnóstico de TDAH. (*National Health Interview Survey 2020-2022*). ²
 - España: tasa global de prevalencia de TDAH del **6,66%**.³
- La prevalencia del TDAH se encuentra **en aumento**:
 - USA: la prevalencia se ha incrementado en casi un 2% tras la pandemia.²

2.-Chan E *et al.* Attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: Epidemiology and pathogenesis [Internet]. UpToDate. 2024 [cited 2024 Aug 11]. Available from: https://www-uptodate-com.m-hryc.a17.csinet.es/contents/attention-deficit-hyperactivity-disorder-in-children-and-adolescents-epidemiology-anpathogenesis?search=adhd%20gender&topicRef=623&source=see_link

3.- Rodríguez Molinero L. *et al.* Estudio psicométrico-clínico de prevalencia y comorbilidad del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en Castilla y León (España). *Revista Pediatría de Atención Primaria*. 2009;11(42):251–70.

Epidemiología

- **Prevalencia en niños vs. niñas:**

- USA: ratio niños : niñas: **4:1** para perfil combinado, **2:1** para perfil inatento. ²
- España: prevalencia en el sexo masculino (8,97%) significativamente superior a la del sexo femenino (4,17%). Ratio **2,1 : 1**. ³

- **Prevalencia en hombres vs. mujeres: ratio 1.5 : 1.**⁴

2.-Chan E *et al.* Attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: Epidemiology and pathogenesis [Internet]. UpToDate. 2024 [cited 2024 Aug 11]. Available from: https://www-uptodate-com.m-hryc.a17.csinet.es/contents/attention-deficit-hyperactivity-disorder-in-children-and-adolescents-epidemiology-anpathogenesis?search=adhd%20gender&topicRef=623&source=see_link

3.- Rodríguez Molinero L. *et al.* Estudio psicométrico-clínico de prevalencia y comorbilidad del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en Castilla y León (España). *Revista Pediatría de Atención Primaria*. 2009;11(42):251–70.

4.- Mardomingo MJ, Casas M. TDAH con perspectiva de género. In: *Observatorio de salud, Estudio de comunicación* (editors). Libro blanco salud y género. 2024. p. 191–216.

¿A qué pueden deberse estas diferencias?

Factores biológicos

- Factores **genéticos**: mayor vulnerabilidad genética en varones. ⁴
- Factores **endocrinos**. ⁵
- Otros factores de riesgo biológicos no heredables. ⁶

4.- Mardomingo MJ, Casas M. TDAH con perspectiva de género. In: Observatorio de salud, Estudio de comunicación (editors). Libro blanco salud y género. 2024. p. 191–216.

5.- Camara B, Padoin C, Bolea B. Relationship between sex hormones, reproductive stages and ADHD: a systematic review. Arch Womens Ment Health. 2022 Feb;25(1):1-8. doi: 10.1007/s00737-021-01181-w. Epub 2021 Sep 6. PMID: 34487213.

6.-Hinshaw, S.P., Nguyen, P.T., O'Grady, S.M. and Rosenthal, E.A. (2022), Annual Research Review: Attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women: underrepresentation, longitudinal processes, and key directions. J Child Psychol Psychiatr, 63: 484-496. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13480>

Infrarrepresentación femenina en el TDAH

- Durante años hubo una insistencia científica y profesional en que el TDAH era poco común en las niñas.
- Sesgo en los profesionales médicos de que los síntomas del TDAH son indicativos del diagnóstico en los niños, pero no en las niñas.
- Las evaluaciones de padres y profesores sistemáticamente subestiman los patrones de conducta del TDAH en las niñas.

Infrarrepresentación femenina en el TDAH

- Comienzo más tardío de los síntomas. ⁴
- Predominio de la inatención y de los síntomas de ansiedad y depresión, que pueden pasar desapercibidos. ⁴
- Menor prevalencia de trastornos de la conducta (TC). ⁴
- Tasas más altas de conductas compensatorias. ⁶

4.- Mardomingo MJ, Casas M. TDAH con perspectiva de género. In: Observatorio de salud, Estudio de comunicación (editors). Libro blanco salud y género. 2024. p. 191–216.

6.-Hinshaw, S.P., Nguyen, P.T., O'Grady, S.M. and Rosenthal, E.A. (2022), Annual Research Review: Attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women: underrepresentation, longitudinal processes, and key directions. *J Child Psychol Psychiatr*, 63: 484-496. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13480>

TDAH en las niñas: sintomatología

Hiperactividad:

- Los síntomas de hiperactividad e impulsividad son **menos frecuentes y menos graves** que en los niños.
- Cuando aparecen, suelen presentarse en forma de hiperactividad **verbal**.

TDAH en las niñas: sintomatología

Inatención:

- Es más frecuente la presentación **inatenta**.
- Son más frecuentes las dificultades cognitivas, los problemas de aprendizaje, la desorganización y la falta de motivación.

TDAH en las niñas: sintomatología

- Los síntomas suelen comenzar **más tarde**, evolucionan de forma **crónica** y su mayor o menor gravedad se manifiesta **a lo largo del tiempo**.
- Pueden empeorar con los **cambios hormonales** de la adolescencia y el embarazo o al iniciar una **nueva etapa educativa**.

TDAH en las niñas: comorbilidades

- Las niñas con TDAH tienen probabilidades significativamente mayores de padecer TC, trastorno oposicionista-desafiante (TOD), depresión y ansiedad en comparación con las niñas sin TDAH.
- En comparación con los niños con TDAH, las niñas asocian con más frecuencia **ansiedad, depresión y problemas emocionales**; y con menor frecuencia TC.

TDAH en las niñas: comorbilidades

- En las niñas existe una mayor asociación con los trastornos del lenguaje y otros trastornos neurológicos.
- Los intentos de suicidio, el suicidio y las autolesiones son más frecuentes en las chicas.⁴
- Los niños con TDAH presentan más frecuentemente trastornos de la conducta alimentaria que los niños sin TDAH, sin hallarse diferencias significativas entre los sexos.⁵

4.- Mardomingo MJ, Casas M. TDAH con perspectiva de género. In: Observatorio de salud, Estudio de comunicación (editors). Libro blanco salud y género. 2024. p. 191–216.

5.- Tung I, Li JJ, Meza JI, Jezior KL, Kianmahd JS, Hentschel PG, O'Neil PM, Lee SS. Patterns of Comorbidity Among Girls With ADHD: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2016 Oct;138(4):e20160430. doi: 10.1542/peds.2016-0430. Epub 2016 Sep 21. PMID: 27694280; PMCID: PMC9923580.

TDAH en las niñas: comorbilidades

- Las adolescentes con TDAH tienen relaciones sexuales antes que sus compañeras y son más frecuentes los embarazos no deseados⁴, así como las conductas sexuales de riesgo.⁷
- Los adolescentes y adultos con TDAH tienen más riesgo de sufrir Trastorno por abuso de sustancias, sin hallarse diferencias significativas entre sexos. Algunos estudios han encontrado tasas más altas de consumo de alcohol y cannabis en mujeres.⁷

4.- Mardomingo MJ, Casas M. TDAH con perspectiva de género. In: Observatorio de salud, Estudio de comunicación (editors). Libro blanco salud y género. 2024. p. 191–216.

7.- Young S, Adamo N, Ásgeirsdóttir BB, Branney P, Beckett M, Colley W, Cubbin S, Deeley Q, Farrag E, Gudjonsson G, Hill P, Hollingdale J, Kilic O, Lloyd T, Mason P, Paliokosta E, Perecherla S, Sedgwick J, Skirrow C, Tierney K, van Rensburg K, Woodhouse E. Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in girls and women. *BMC Psychiatry*. 2020 Aug 12;20(1):404. doi: 10.1186/s12888-020-02707-9. PMID: 32787804; PMCID: PMC7422602.

TDAH en las niñas: autoestima y relaciones sociales

- Las niñas con TDAH presentan más frecuentemente **baja autoestima** que las niñas sin TDAH y que los varones con TDAH.

RESEARCH ARTICLE

Problematic Peer Functioning in Girls with ADHD: A Systematic Literature Review

Francien M. Kok*, Yvonne Groen, Anselm B. M. Fuermaier, Oliver Tucha

Department of Clinical and Developmental Neuropsychology, University of Groningen, Grote Kruisstraat 2/1, Groningen, The Netherlands

* f.m.kok@rug.nl

- Las niñas con TDAH, en comparación con las niñas sin TDAH, demostraron mayores dificultades en el desarrollo y mantenimiento de amistades, la interacción con los pares y las habilidades y el funcionamiento social; así como mayor riesgo de sufrir *bullying*.

TDAH en las niñas: autoestima y relaciones sociales

- Experiencias negativas en la familia.
- Relación conflictiva con los padres.
- Rechazo por parte de los adultos, padres y profesores, lo que es un factor destacado para la evolución.

TDAH en las niñas: autoestima y relaciones sociales

TRIPLE DISCRIMINACIÓN

Las niñas con TDAH tienen el riesgo de sufrir una triple discriminación



SER MUJER



ESTAR EN
LA INFANCIA



SUFRIR PROBLEMA
PSIQUIÁTRICO

TDAH en las niñas: diagnóstico

- Las diferentes escalas, cuestionarios y criterios diagnósticos para la evaluación del TDAH están derivadas de muestras predominantemente masculinas, por lo que pueden no ajustarse a la diferente presentación clínica del TDAH en las niñas.

7.- Young S, Adamo N, Ásgeirsdóttir BB, Branney P, Beckett M, Colley W, Cubbin S, Deeley Q, Farrag E, Gudjonsson G, Hill P, Hollingdale J, Kilic O, Lloyd T, Mason P, Paliokosta E, Perecherla S, Sedgwick J, Skirrow C, Tierney K, van Rensburg K, Woodhouse E. Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in girls and women. *BMC Psychiatry*. 2020 Aug 12;20(1):404. doi: 10.1186/s12888-020-02707-9. PMID: 32787804; PMCID: PMC7422602.

TDAH en las niñas: diagnóstico

Crterios DSM-V:

A. Patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por:

A.1. Inatención: 6 o más durante al menos 6 meses

- Falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades
- Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas
- Parece no escuchar cuando se le habla directamente
- No sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales
- Tiene dificultad para organizar tareas y actividades
- Evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido
- Pierde cosas necesarias para tareas o actividades
- Se distrae con facilidad por estímulos externos
- Olvida las actividades cotidianas

A.2. Hiperactividad e impulsividad: 6 o más durante al menos 6 meses

- Juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento
- Se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado
- Es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas
- Está „ocupado” actuando como si „lo impulsara un motor”
- Habla excesivamente
- Responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta
- Con frecuencia le es difícil esperar su turno
- Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros

B. Algunos síntomas estaban presentes antes de los 12 años

C. Varios síntomas están presentes en dos o más contextos

D. Los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral

E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental

Especificar la presentación: inatenta, combinada o hiperactiva/impulsiva

Especificar si está en **remisión parcial**

Especificar la **gravedad actual: leve, moderado o grave**

TDAH en las niñas: diagnóstico

- Algunos cuestionarios incluyen ítems específicos para las niñas.

Rating scales									
Assessment name [reference ID]	Age range (years)	Application	Female norms	Free access					
Conners' Comprehensive Behavior Rating Scales (CBRS) [111]	6-18	<ul style="list-style-type: none"> • Patient-rated (age 8-18) • Parent rated • Teacher rated 	Yes	No	Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) [116]	3-16	<ul style="list-style-type: none"> • Patient-rated (age 11-16) • Parent rated • Teacher rated 	Yes	Yes
SNAP-IV R Rating Scale [112]	8-18	<ul style="list-style-type: none"> • Parent rated • Teacher rated 	No	Yes	The Vanderbilt ADHD rating Scales (VARS) [117]	6-12	<ul style="list-style-type: none"> • Parent rated • Teacher rated 	No	Yes
RATE-C [113]	8-11	<ul style="list-style-type: none"> • Patient-rated 	No	Yes	The Development and Well-being Assessment (DAWBA) [118]	2-17	<ul style="list-style-type: none"> • Teacher rated 	No	No

7.- Young S, Adamo N, Ásgeirsdóttir BB, Branney P, Beckett M, Colley W, Cubbin S, Deeley Q, Farrag E, Gudjonsson G, Hill P, Hollingdale J, Kilic O, Lloyd T, Mason P, Paliokosta E, Perecherla S, Sedgwick J, Skirrow C, Tierney K, van Rensburg K, Woodhouse E. Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in girls and women. BMC Psychiatry. 2020 Aug 12;20(1):404. doi: 10.1186/s12888-020-02707-9. PMID: 32787804; PMCID: PMC7422602.

TDAH en las niñas: tratamiento

Tratamiento farmacológico



Tratamiento no farmacológico



Tratamiento combinado o multimodal

TDAH en las niñas: tratamiento farmacológico

Diferencias en la prescripción de tratamiento farmacológico:

En todos los trabajos revisados, a las niñas se le prescribió tratamiento farmacológico en un porcentaje **significativamente menor** que a los niños.

RESEARCH ARTICLE

The female side of pharmacotherapy for ADHD—A systematic literature review

Francien M. Kok^{1*}, Yvonne Groen¹, Anselm B. M. Fuermaier¹, Oliver Tucha^{1,2}

¹ Department of Clinical and Developmental Neuropsychology, University of Groningen, Groningen, The Netherlands, ² Department of Psychiatry and Psychotherapy, University Medical Center Rostock, Rostock, Germany

* f.m.kok@rug.nl

TDAH en las niñas: tratamiento farmacológico

Diferencias en la farmacocinética

- Los niveles de estrógenos y progesterona fluctúan a lo largo del ciclo menstrual e influyen de manera diferente en el efecto de los fármacos estimulantes en distintos puntos del mes en adolescentes y adultas.
- La biodisponibilidad del metilfenidato por vía oral es significativamente menor en las mujeres.

TDAH en las niñas: tratamiento farmacológico

Diferencias en la efectividad:

Metilfenidato

- A nivel global, la mejoría en cuanto a la severidad de los fue similar en ambos sexos.
- En las niñas, la gravedad de los síntomas a largo plazo fue significativamente menor según las calificaciones de padres y médicos, pero no según los profesores.

TDAH en las niñas: tratamiento farmacológico

Diferencias en la efectividad:

Metilfenidato

- Los niños presentaron una mejoría mayor en la atención selectiva y en la atención sostenida.
- Con las preparaciones de liberación inmediata, las niñas presentaban un efecto inicial más potente, pero también un descenso del efecto más temprano que el de los niños.

TDAH en las niñas: tratamiento farmacológico

Diferencias en la efectividad:

Lisdexanfetamina

- La evidencia en cuanto a las diferencias entre sexos en tratamiento con LDX es escasa.
- En algunos estudios no se encontraron diferencias significativas entre los sexos, mientras que otros mostraron resultados más desfavorables en las niñas y mujeres.

TDAH en las niñas: tratamiento farmacológico

Diferencias en la efectividad:

Atomoxetina

- Las niñas presentaron una mejoría significativamente mayor en cuanto a la gravedad de los síntomas de inatención, la hiperactividad, la impulsividad y los problemas emocionales que los varones.
- Se obtuvieron resultados similares cuando se comparó a las niñas a las que se le administró atomoxetina vs. placebo.

TDAH en las niñas: tratamiento farmacológico

Recomendaciones

- Las recomendaciones en cuanto a la medicación no difieren según el sexo.
- Informar correctamente a padres y pacientes sobre el tratamiento y sus objetivos puede ayudar a mejorar la adherencia terapéutica.
- Debe realizarse un adecuado seguimiento y monitorización del tratamiento, prestando especial atención a etapas de cambios hormonales y etapas de transición educativa.

7.- Young S, Adamo N, Ásgeirsdóttir BB, Branney P, Beckett M, Colley W, Cubbin S, Deeley Q, Farrag E, Gudjonsson G, Hill P, Hollingdale J, Kilic O, Lloyd T, Mason P, Paliokosta E, Perecherla S, Sedgwick J, Skirrow C, Tierney K, van Rensburg K, Woodhouse E. Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in girls and women. BMC Psychiatry. 2020 Aug 12;20(1):404. doi: 10.1186/s12888-020-02707-9. PMID: 32787804; PMCID: PMC7422602.

TDAH en las niñas: tratamiento no farmacológico

- Psicoeducación y psicoterapia, realizando un abordaje a lo largo de la vida .
- Las intervenciones deben adaptarse a las necesidades de cada niña; y abordar las dificultades y desafíos a los que se enfrentan en los diferentes ámbitos.
- Intervención psicoeducativa con los padres.
- Intervenciones psicopedagógicas en la escuela.

7.- Young S, Adamo N, Ásgeirsdóttir BB, Branney P, Beckett M, Colley W, Cubbin S, Deeley Q, Farrag E, Gudjonsson G, Hill P, Hollingdale J, Kilic O, Lloyd T, Mason P, Paliokosta E, Perecherla S, Sedgwick J, Skirrow C, Tierney K, van Rensburg K, Woodhouse E. Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in girls and women. BMC Psychiatry. 2020 Aug 12;20(1):404. doi: 10.1186/s12888-020-02707-9. PMID: 32787804; PMCID: PMC7422602.

TDAH en las niñas: factores pronósticos

Factores de buen pronóstico

Colaboración del médico, padres y colegio

Tratamiento adecuado y buena adherencia al mismo

Factores de mal pronóstico

Mayor gravedad del cuadro clínico

Comorbilidad psiquiátrica

Adversidad psicosocial

TDAH en las niñas: impacto y costes

Calidad de vida de las niñas y sus familias

Logros educativos y profesionales

Economía familiar

Autoestima y satisfacción personal

Adaptación social

Costes sociosanitarios

Perspectiva de género en el TDAH

Nimo Mallo, María; García-Boente Aguiar, Marina; Buenache Espartosa, Raquel; Rekarte García, Saray; Stanescu, Sinziana; Pérez Villena, Ana; Lorenzo Sanz, Gustavo.

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Objetivos



Caracterizar clínicamente el TDAH en las niñas en nuestro medio.



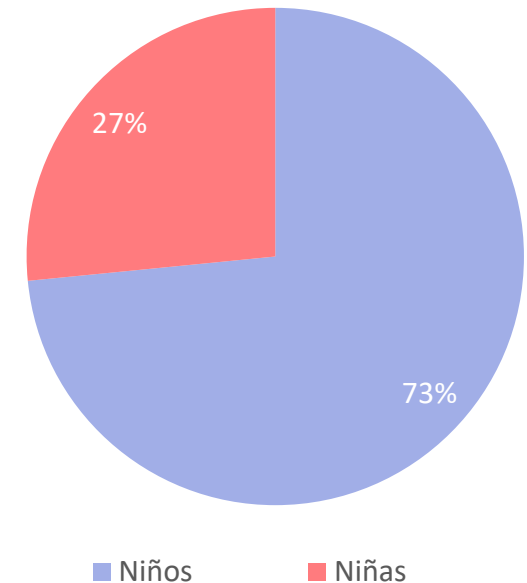
Conocer la frecuencia de comorbilidades y la refractariedad al tratamiento.

Material y método

- Estudio descriptivo, retrospectivo.
- Revisión de historias clínicas de pacientes atendidos por TDAH en consultas de Neuropediatría de nuestro hospital en los últimos 4 años, utilizando una herramienta informática (ELCANO).
- Descripción de los datos.

Resultados

- Un total de 1792 menores diagnosticados de TDAH.
 - 1305 niños.
 - 472 niñas.
- Proporción niños/niñas: 2.7 : 1.

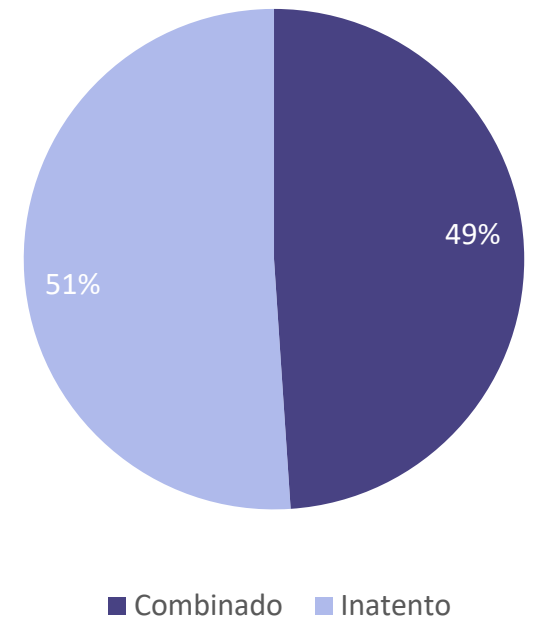


Resultados

Presentación del TDAH en las niñas:

- Perfil inatento: 241 niñas (51%).
- Perfil combinado: 230 niñas (48,8%)
- Perfil hiperactivo-impulsivo: 1 niña (0,2%).

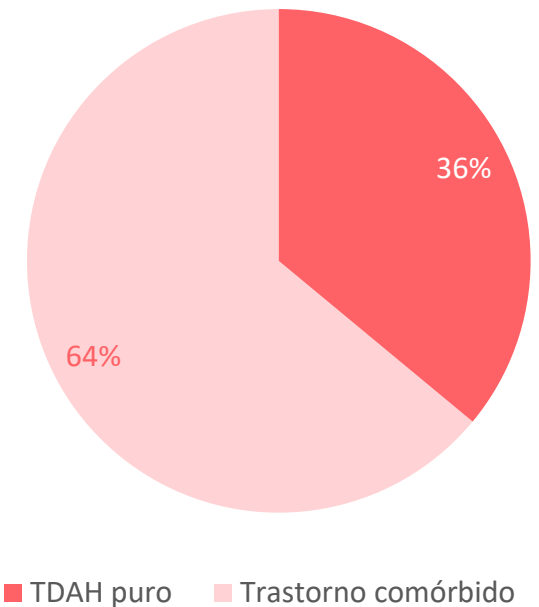
472 niñas con TDAH



Resultados

Presentación del TDAH en las niñas:

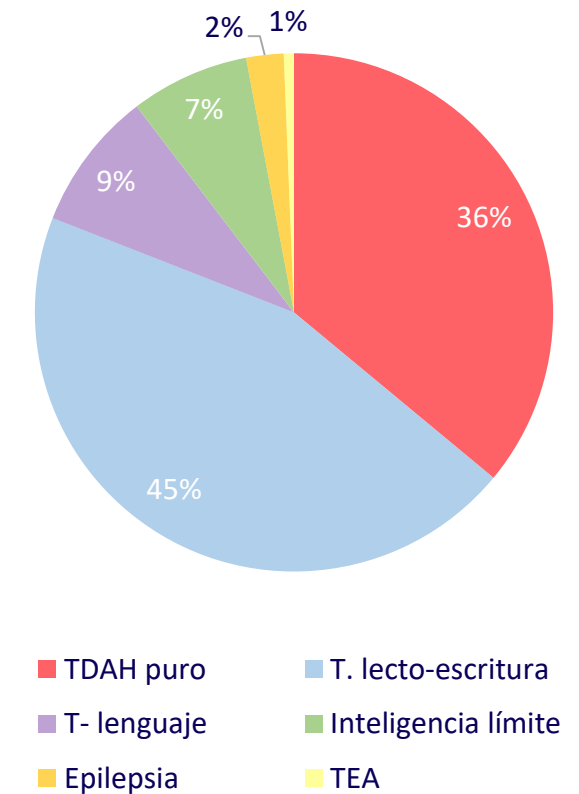
- TDAH sin comorbilidad aparente: 170 (36%).
- Algún trastorno comórbido: 302 (64%).



Resultados

Comorbilidades (trastornos neurológicos)

Trastorno comórbido	Número	Porcentaje
T. de la lecto-escritura	212	44.9%
T. del lenguaje	41	8.6%
Inteligencia límite	35	7.4%
Epilepsia	11	2.3%
TEA	3	0.6%



Trastorno ansioso-depresivo 2,5% (posible sesgo por derivación a psiquiatría / salud mental)

Resultados

Refractariedad al tratamiento **datos actualizados mayo 2024.*

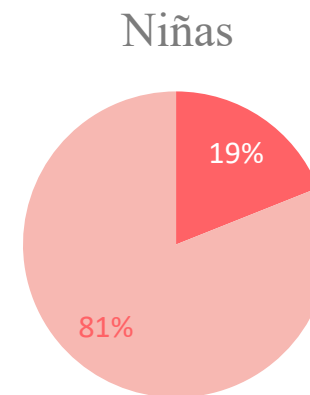
- Total 2039 pacientes TDAH <18 años.
- 1480 varones vs 559 niñas.

Refractariedad al tratamiento de 1ª línea con MTF, precisando **LDX**: 425:

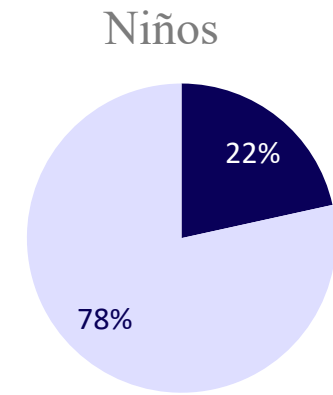
- Niñas: 106 (18,9%).
- Niños: 319 (21.5%).

Chi cuadrado: $p= 0.19$

Diferencia estadísticamente NO SIGNIFICATIVA.



■ LDX ■ No LDX



■ LDX ■ No LDX

Resultados

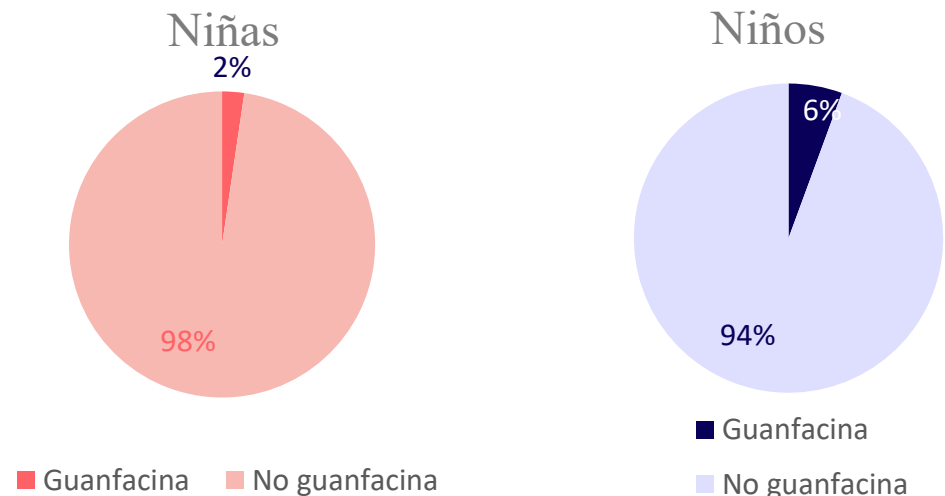
Refractariedad al tratamiento **datos actualizados mayo 2024.*

- Total 2039 pacientes TDAH <18 años.
- 1480 varones vs 559 niñas.

Refractariedad al tratamiento de 1ª línea con MTF, precisando **guanfacina**: 96:

- Niñas: 13 (2,3%).
- Niños: 83 (5,6%).

Chi cuadrado: $p= 0.001799$ ($P<0,01$)
Diferencia estadísticamente SIGNIFICATIVA.




Conclusiones de nuestro estudio

- En nuestra serie, el TDAH en niñas se presentó como perfil inatento en la mitad de los casos.
- En la mayoría de los casos, el TDAH se acompaña de otro trastorno comórbido, observándose una alta comorbilidad con trastorno de lecto-escritura (44% en nuestra serie).



Prevalencia descrita en Uptodate 36% dislexia comorbilidad de TDAH vs 17% en población general.



Los menores con dislexia tienen un 15% de probabilidad de reunir criterios de TDA inatento (vs 7% población general).

Conclusiones de nuestro estudio

- A pesar del bajo diagnóstico frente a niños, y la idea preconcebida generalmente de menor gravedad, la proporción encontrada de refractariedad a metilfenidato en cuanto a los síntomas de inatención e impulsividad es similar en ambos sexos.
- Hemos encontrado una diferencia significativa en el porcentaje de pacientes que precisaron guanfacina por trastorno conductual.

Comentarios finales

- El TDAH es menos frecuente en las niñas en la infancia, aunque el diagnóstico se iguala en la edad adulta.
- La diferente presentación clínica en las niñas, así como los posibles sesgos debidos al género en la evaluación del TDAH, pueden hacer que este trastorno sea infradiagnosticado en ellas.

Comentarios finales

- El no realizar un diagnóstico y tratamiento adecuados puede tener un impacto importante en la calidad de vida, el futuro académico y profesional, las relaciones interpersonales y la satisfacción personal de las niñas y mujeres con TDAH.
- Es recomendable tener en cuenta el abordaje específico por género al evaluar los trastornos del neurodesarrollo.