

# Funcionalidad familiar y desarrollo infantil en el TDAH: un ensayo teórico-reflexivo basado en evidencia

Ginne Ussi Guadalupe Apodaca Orozco; Aby Ariana Apodaca Orozco; Lourdes Patricia Ortega Pipper

## RESUMEN

La salud mental en la infancia y la adolescencia constituye una prioridad de salud pública. Entre los trastornos más prevalentes se encuentra el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), cuya manifestación trasciende el ámbito clínico e impacta la dinámica familiar, la comunicación y la cohesión entre sus miembros. El presente ensayo teórico-reflexivo con sistematización de experiencias tuvo como propósito analizar la relación entre el TDAH y la funcionalidad familiar. Para ello, describe su influencia en el desarrollo infantil y en la organización del cuidado. Se realizó una revisión crítica de treinta y cinco documentos científicos publicados entre 2017 y 2024, de los cuales se profundizó en nueve estudios clave que abordan de manera específica la funcionalidad familiar y el desarrollo infantil en el contexto del TDAH. Asimismo, se sistematizaron tres experiencias parentales documentadas entre febrero y mayo de 2025, cuyas narrativas se analizaron mediante categorización temática. Del análisis teórico y experiencia emergieron siete categorías: comprensión y aceptación, comunicación y estilo parental, impacto emocional del cuidado, estructura y refuerzo, coordinación interprofesional, sobrecarga y asimetría, y género y corresponsabilidad. Se concluye que la funcionalidad familiar basada en cohesión, comunicación y flexibilidad constituye un factor determinante del bienestar infantil, y que su fortalecimiento requiere abordajes multimodales e interprofesionales, con énfasis en la psicoeducación, la alianza escuela-familia-salud y el acompañamiento emocional a cuidadores.

**Palabras clave:** trastorno por déficit de atención e hiperactividad, funcionalidad familiar, desarrollo infantil, sistematización de experiencias, ensayo teórico-reflexivo.

**Cómo citar:** Apodaca, G., Apodaca, A., Ortega, L. (2025). Funcionalidad familiar y desarrollo infantil en el TDAH: un ensayo teórico-reflexivo basado en evidencia. En Del Castillo, G., Tamayo, C., Morveli, A. (Ed.). Salud Integral. Universidad Andina del Cusco/High Rate Consulting. <https://doi.org/10.36881/saludint3>

# Family Functioning and Child Development in ADHD: A Theoretical-Reflective Essay Based on Evidence

## ABSTRACT

Mental health in childhood and adolescence is a public health priority. Among the most prevalent disorders is attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), whose manifestations go beyond the clinical scope and impact family dynamics, communication, and cohesion among its members. This theoretical-reflective essay with systematization of experiences aimed to analyze the relationship between ADHD and family functionality, describing its influence on child development and the organization of care. A critical review of 35 scientific documents published between 2017 and 2024 was conducted, with an in-depth focus on nine key studies that specifically address family functionality and child development in the context of ADHD. Likewise, three parental experiences documented between February and May 2025 were systematized, and their narratives were analyzed through thematic categorization. From the theoretical and experiential analysis, seven categories emerged: understanding and acceptance, communication and parenting style, emotional impact of caregiving, structure and reinforcement, interprofessional coordination, overload and asymmetry, and gender and co-responsibility. It is concluded that family functionality based on cohesion, communication, and flexibility is a determining factor in child well-being, and that its strengthening requires multimodal and interprofessional approaches, with an emphasis on psychoeducation, the school-family-health alliance, and emotional support for caregivers.

**Keywords:** attention deficit hyperactivity disorder, family functionality, child development, systematization of experiences, theoretical-reflective essay.

## INTRODUCCIÓN

La salud mental durante la infancia y la adolescencia constituye una prioridad de salud pública, dado su impacto en el bienestar integral y en la trayectoria del desarrollo. Entre los trastornos más frecuentes en estas etapas se encuentra el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una condición del neurodesarrollo caracterizada por inattention, impulsividad e hiperactividad, que afecta el desempeño escolar, social y familiar de niñas, niños y adolescentes (American Psychiatric Association [APA], 2013; Barkley, 2015).

En comunidades hispanas y latinas, su prevalencia alcanza aproximadamente el 12 % en población infantil, con mayor diagnóstico en varones (15 %) que en mujeres (8 %), factores como las barreras culturales, la falta de servicios especializados, las condiciones socioeconómicas y las limitaciones idiomáticas influyen en el acceso a un diagnóstico oportuno y en la continuidad del tratamiento (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024).

En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2024) reportó más de 148.000 consultas por trastornos emocionales y del comportamiento, de las cuales la mayoría correspondió a menores de veinte años. En Sinaloa, se documentaron 5.848 casos de TDAH durante el ciclo esco-

lar 2023-2024. Ello refleja una problemática persistente que demanda coordinación entre los sectores sanitario, educativo y familiar (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2024). Estos datos evidencian que el fenómeno es sistémico y requiere respuestas integrales que trasciendan el enfoque exclusivamente clínico.

Desde una perspectiva teórica y contextual, el TDAH no solo se manifiesta en el ámbito individual, sino que incide directamente en la funcionalidad familiar. Diversos estudios muestran que la presencia del trastorno se asocia con mayor estrés y sobrecarga en los cuidadores, tensiones en la comunicación y reducción de la cohesión familiar, especialmente cuando la severidad sintomática es elevada (Bhide et al., 2023). Comprender la funcionalidad familiar como un factor modulador del desarrollo infantil resulta esencial para promover trayectorias más adaptativas y prevenir conflictos interpersonales sostenidos.

A partir de modelos sistémicos y ecológicos del desarrollo (Bronfenbrenner, 1994; Barkley, 2015), se reconoce que el bienestar del niño depende de la interacción entre los distintos entornos que conforman su vida cotidiana: familia, escuela y comunidad. En este sentido, la evidencia reciente

destaca que los abordajes multimodales e interprofesionales, que integran psicoeducación, entrenamiento parental, apoyo escolar y redes de acompañamiento, favorecen tanto la funcionalidad familiar como el ajuste conductual y académico (Amado & Jarque, 2022; CENETEC, 2022).

Desde la perspectiva disciplinar de la enfermería, el TDAH plantea desafíos que trascienden la dimensión clínica individual para situarse en el terreno del cuidado familiar, comunitario y educativo. El abordaje de este trastorno demanda reconocer a la familia como el primer entorno de contención y de aprendizaje emocional, donde el personal de enfermería cumple un papel clave en la educación para la salud, la orientación psicoeducativa y la coordinación interprofesional. Asimismo, la práctica enfermera contribuye a fortalecer la funcionalidad familiar mediante estrategias de acompañamiento, comunicación empática y promoción de entornos saludables que favorezcan el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.

En este marco, el presente ensayo teórico-reflexivo con sistematización de experiencias tiene por objetivo analizar la relación entre el TDAH y la funcionalidad familiar, describiendo su influencia en el desarrollo infantil y en la organización del cuidado, a fin de identificar necesidades de intervención que orienten estrategias interprofesionales para un abordaje integral, preventivo y culturalmente pertinente.

#### **Magnitud del problema y desafíos estructurales:**

El desarrollo de este ensayo se organiza en tres apartados. En primer término, se sintetiza la evidencia disponible sobre la magnitud del TDAH en la población infantil y adolescente de México. En segundo lugar, se revisan intervenciones psicosociales y farmacológicas con respaldo empírico, incluida la psicoeducación, el entrenamiento parental y los ajustes escolares, destacando sus alcances y limitaciones. Finalmente, se integran viñetas analíticas de experiencias de madres, padres y cuidadores en México, con énfasis en el impacto de la funcionalidad familiar (cohesión, comunicación, flexibilidad y roles). El propósito es articular datos epidemiológicos, evidencia terapéutica y testimonios contextualizados para orientar propuestas de acción pertinentes al contexto nacional.

Como en gran parte del mundo, en México, la salud mental infantil representa un desafío creciente, a la vez que un tema de la mayor urgencia y prioridad. De acuerdo con la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2024), más de treinta y seis millones de personas menores de dieciocho años conforman la población infantil y adolescente del país, de las cuales alrededor del 15 % presenta algún problema de salud mental, siendo el TDAH uno de los diagnósticos más frecuentes. Estas cifras, aunque variables según las fuentes, confirman una tendencia sostenida que requiere fortalecer los mecanismos de detección temprana, referencia oportuna y atención integral.

De acuerdo a la literatura especializada, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se define como

un patrón persistente de inatención, impulsividad e hiperactividad que interfiere significativamente en la vida escolar, social y familiar (American Psychiatric Association, 2022). Siendo un rasgo cada vez más preocupante de la sociedad contemporánea. El DSM-5-TR reconoce tres presentaciones: inatenta, hiperactiva-impulsiva y combinada; cuya severidad se determina según el número de síntomas y el grado de afectación funcional.

Debido a su complejidad, su diagnóstico requiere una valoración integral basada en múltiples informantes y contextos. En ello, la participación activa de la familia y la escuela resultan esenciales. Madres, padres, docentes, profesionales de la salud mental y otras figuras cercanas aportan perspectivas complementarias que facilitan la interpretación de diferencias entre los entornos doméstico y escolar; y permiten promover una evaluación más precisa, así como una mejor coordinación de las acciones necesarias para su atención (Prego et al., 2019).

En el contexto mexicano, se estima que entre el 4 y el 6 % de la población infantil podría cumplir criterios clínicos de TDAH; sin embargo, la detección suele demorarse de tres a cinco años, debido a factores socioculturales como la normalización de la conducta inquieta, la falta de capacitación docente y la escasa cobertura de salud mental (Martos et al., 2018). Lejos de ser un “trastorno de moda”, esta situación evidencia la tensión entre la necesidad de diagnóstico y la percepción social que tiende a medicalizar comportamientos infantiles sin atender las condiciones estructurales subyacentes.

#### **Intervenciones psicosociales y farmacológicas: entre la evidencia y la desigualdad de acceso**

El abordaje terapéutico del TDAH debe comprenderse como un proceso integral, continuo y culturalmente sensible. La Guía Clínica Nacional (De la Peña et al., 2017) y el CENETEC (2022) proponen un modelo multimodal que articula farmacoterapia, psicoeducación, entrenamiento parental y ajustes escolares. En la práctica, los estimulantes (como el metilfenidato) se utilizan como primera línea de tratamiento; los no estimulantes (atomoxetina, clonidina o guanfacina) se consideran coadyuvantes, aunque su disponibilidad en México es limitada, lo que refleja inequidades estructurales en el acceso al tratamiento y la continuidad del seguimiento clínico.

En el mismo tenor, desigualdad territorial, el sistema sanitario enfrenta brechas formativas en la atención primaria, donde el personal de enfermería y medicina general son quienes frecuentemente detectan los primeros signos sin contar con herramientas suficientes para la orientación o referencia adecuada. Esta situación genera itinerarios prolongados y fragmentados, donde las familias deben gestionar solas la búsqueda de atención, con alto costo emocional y económico, las experiencias parentales sistematizadas evidencian esta realidad.

- **Caso 1 (Francisca, cuarenta años):** Durante el preescolar, los reportes escolares sobre conductas disruptivas

tivas derivaron en un proceso de etiquetamiento sin acompañamiento profesional. La falta de comunicación escuela-familia intensificó el conflicto, reduciendo la cohesión y la confianza parental.

- **Caso 2 (Rosa, treinta y ocho años):** el itinerario diagnóstico, marcado por listas de espera y derivaciones repetidas, generó tensión conyugal y sentimientos de culpa, mostrando cómo las limitaciones institucionales repercuten en la salud emocional de los cuidadores.

Estos testimonios confirman que la funcionalidad familiar actúa como mediadora del impacto del TDAH: cuando existe comunicación abierta, apoyo mutuo y acompañamiento profesional, las familias pueden adaptarse mejor al proceso diagnóstico; cuando predominan la desinformación y el aislamiento, la sobrecarga emocional se intensifica.

### **Experiencias familiares y funcionalidad como eje del cuidado**

La psicoeducación y el entrenamiento parental se consolidan como pilares de intervención; los que, lejos de ser complementos del tratamiento farmacológico, constituyen estrategias de empoderamiento familiar que fortalecen la capacidad de respuesta ante los desafíos conductuales del niño. La toma de decisiones compartida entre profesionales, docentes y cuidadores permite establecer metas funcionales mejorar la atención, reducir impulsividad, reforzar rutinas, y favorece el bienestar conjunto.

- **Caso 3 (Lucía, treinta años):** El proceso de medición generó ansiedad y culpa ante el estigma social. Tras varios intentos farmacológicos, la familia optó por combinar dosis bajas con intervenciones psicosociales basadas en refuerzo positivo y acompañamiento escolar. El caso ilustra la necesidad de seguimiento clínico flexible y apoyo emocional sostenido, pero también de políticas públicas que garanticen acceso equitativo y capacitación profesional.

La práctica de enfermería y psicología, estos modelos representan una oportunidad para articular educación, acompañamiento y cuidado psicosocial, fortaleciendo la autonomía familiar. La enfermería puede facilitar espacios de escucha y orientación, detectar signos de sobrecarga emocional y promover redes de apoyo interinstitucional.

### **Vivencias parentales, género y corresponsabilidad:**

Este apartado organiza las vivencias parentales en categorías operativas que orientan la acción desde la psicoeducación y el ajuste de expectativas hasta la comunicación, la coparentalidad, la inclusión escolar, el cuidado del cuidador y la coordinación interprofesional. Las experiencias sistematizadas se agrupan en siete categorías analíticas, resumidas en la Tabla 1.

Estas categorías no solo describen experiencias individuales, sino que revelan los mecanismos socioculturales que

**Tabla 1**

Categorías derivadas de testimonios parentales: evidencia e implicaciones prácticas

Categoría	Evidencia del testimonio	Implicación práctica
Comprendión y aceptación	“Entendí por qué... la aceptación fue complicada”	Psicoeducación; metas graduales; apoyo emocional inicial
Comunicación y estilo parental	“Comunicación clara; moderar tono; todos enterados”	Entrenamiento parental; coherencia intrafamiliar
Impacto emocional del cuidado	“Desregulaciones emocionales; terapia y psiquiatra”	Apoyo psicológico a cuidadores; redes de contención
Estructura y refuerzo	“Rutinas, límites, economía de fichas, acompañamiento”	Intervenciones psicosociales de primera línea
Coordinación interprofesional	“Equipo escuela-casa-psicólogo-psiquiatra”	Evaluación multiinformante; plan compartido
Sobrecarga y asimetría	“He llevado sola todos los desafíos”	Redistribuir tareas; apoyos formales
Género y corresponsabilidad	“Ser ejemplo y controlar emociones”	Evitar estereotipos; promover corresponsabilidad

**Nota:** elaboración propia a partir de testimonios sistematizados (febrero-mayo 2025).

configuran la distribución del cuidado y la carga emocional en las familias. Los testimonios que de han obtenido como resultado del trabajo de campo muestran cómo los factores de género, la pertenencia a una determinada clase social y las dinámicas institucionales condicionan la posibilidad real de corresponsabilidad y apoyo. Comprender estas relaciones permite situar la funcionalidad familiar como un eje crítico del bienestar infantil y del éxito terapéutico en el TDAH.

La evidencia empírica muestra como en numerosos hogares, el cuidado recae en las mujeres, fundamentalmente en aquellas que desempeñan el rol de madres. Esto demuestra una persistente asimetría de género. La falta de corresponsabilidad incrementa la sobrecarga mental y emocional, mientras que los estereotipos de rol restringen la participación paterna.

Se suman las condiciones laborales precarias y la escasez de apoyos institucionales que profundizan la vulnerabilidad familiar especialmente en contextos de bajos ingresos. Como señalan Gómez-López et al. (2024), las ideas erróneas y la desinformación en los ámbitos comunitario y escolar dificultan la aceptación familiar y erosionan la alianza con las instituciones generando sentimientos de incomprendimiento y aislamiento.

Todo ello ratifica que la funcionalidad familiar, entendida como la capacidad de mantener cohesión, comunicación y flexibilidad, constituye un determinante del bienestar infantil; especialmente en casos de niños y niñas con TDAH. En consecuencia, los hogares con reglas claras, rutinas estables y comunicación empática tienden a desarrollar estrategias adaptativas

más efectivas. Por el contrario, aquellos con rigidez, conflicto o desinformación presentan mayor disfunción. La evidencia coincide con la severidad sintomática del TDAH y se asocia con niveles más altos de estrés parental y deterioro relacional (Bhide et al., 2023; Claussen et al., 2024; Barkley, 2015).

Estas dinámicas se modulan según el entorno donde se manifiestan las conductas. Es frecuente encontrar reportes divergentes entre familia y escuela. Lejos de invalidar el diagnóstico, tales diferencias reflejan variaciones situacionales y el impacto de los apoyos disponibles (De Los Reyes & Kazdin, 2005). La triangulación sistemática entre padres, docentes y clínicos, junto con el uso de escalas paralelas y observaciones funcionales, resulta esencial para explicar discrepancias y diseñar protocolos de apoyo ajustados a las circunstancias específicas de cada niño, hogar y sitio.

De este modo, se enfatiza la necesidad de intervenciones contextualizadas, sensibles al género y a la clase social; aspectos que han sido relevantes en los resultados de la presente investigación. En ellas, la enfermería tiene la potencialidad de desempeñar un papel clave para la promoción de alianzas corresponsables entre escuela, familia y servicios de salud. Este enfoque integral de articulación entre instituciones y diferentes actores sociales, incluida las familias, permite transformar los entornos de cuidado en espacios de contención y desarrollo.

Las intervenciones orientadas al fortalecimiento de competencias parentales como la estructuración de rutinas, reglas explícitas y coherentes, el refuerzo positivo, junto con los ajustes escolares (instrucciones breves, tareas fragmentadas y tiempos estructurados), se asocian con mayor competencia de los cuidadores, menor conflicto familiar y mejores resultados conductuales y académicos (Vargas Pons, 2021). En otras palabras, la funcionalidad familiar opera como una palanca clínico-contextual: cuando mejora, los indicadores del niño también tienden a hacerlo.

## CONCLUSIONES

El abordaje del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) requiere comprenderse más allá del diagnóstico clínico y las prescripciones terapéuticas. Asumirlo desde

un enfoque de derechos y una lectura sistémica de la familia implica reconocer que el bienestar infantil depende tanto de las capacidades individuales como de las condiciones estructurales que configuran los entornos de desarrollo: pobreza, desigualdad educativa, sobrecarga de cuidado y brechas en el acceso a servicios especializados.

En los contextos latinoamericanos, estos determinantes imponen desafíos significativos para la implementación real de los modelos integrales que promueven los marcos normativos internacionales (UNICEF, 1989; Ley de Salud del Estado de Sinaloa, 2023). Si bien la evidencia internacional respalda los modelos multimodales, que combinan farmacoterapia, psicoeducación, entrenamiento parental y ajustes escolares, su viabilidad práctica en México y América Latina continúa limitada por la escasez de recursos humanos especializados, la fragmentación del sistema de salud y la falta de estrategias intersectoriales sostenibles (De la Peña et al., 2017; CENETEC, 2022). Estas brechas ponen de relieve la necesidad de fortalecer la formación de profesionales, la coordinación entre escuela, salud y comunidad, así como la inclusión activa de las familias en la toma de decisiones.

Desde la perspectiva disciplinar de la enfermería, se considera que el reto consiste en trascender la función asistencial para asumir un papel estratégico en la promoción de la salud mental infantil y familiar mediante prácticas de acompañamiento culturalmente sensibles, centradas en la corresponsabilidad y orientadas a la equidad. Las intervenciones de enfermería pueden articular el cuidado clínico con el educativo y comunitario, convirtiéndose en un puente entre la evidencia científica y las realidades sociales.

En este sentido, los hallazgos permiten reafirmar que la funcionalidad familiar constituye un determinante dinámico del desarrollo infantil, condicionado por estructuras de género, clase y apoyo institucional. Se considera necesario avanzar hacia investigaciones que profundicen en los factores socioculturales que influyen en la experiencia del TDAH en contextos de vulnerabilidad y hacia políticas públicas que reconozcan la interdependencia entre salud mental, equidad social y derecho al cuidado.

## REFERENCIAS

- Amado, L., & Jarque, S. (2022). Efectividad de una intervención multimodal en el clima social (escuela y familia) y el rendimiento en matemáticas de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (Effectiveness of a multimodal intervention on the social climate (school and family) and mathematics performance of children with attention deficit hyperactivity disorder). *Mathematics*, 10(17). <https://doi.org/10.3390/math10173133>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/ppi.books.9780890424841>
- Barkley, R.A. (2015). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Manual para el diagnóstico y el tratamiento* (Attention-deficit/hyperactivity disorder: A manual for diagnosis and treatment) (4.<sup>a</sup> ed.). Guilford Press.
- Bhide, S., Efron, D., Ukomunne, O. C., Anderson, V., Nicholson, J.M., Silk, T., Hazell, P., Gulenc, A., & Sciberras, E. (2023). *Funcionamiento familiar en niños con TDAH y TDAH subumbral: Un estudio longitudinal de 3 años* (Family

- functioning in children with ADHD and subthreshold ADHD: A 3-year longitudinal study). *Journal of Attention Disorders*, 28(4), 480–492. <https://doi.org/10.1177/10870547231217089>
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husén & T. N. Postlethwaite (Eds.), International encyclopedia of education (Vol. 3, 2nd ed., pp. 1643–1647). Pergamon Press.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Datos y estadísticas sobre el TDAH(Facts and Statistics on ADHD). <https://www.cdc.gov/adhd/data/index.html>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). (2022). *Detección, diagnóstico y tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en pediatría en primer nivel de atención: Guía de práctica clínica. Evidencias y recomendaciones* (Screening, diagnosis, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in primary care pediatrics: Clinical practice guidelines. Evidence and recommendations.) (CENETEC-158-2022). <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-158-22/ER.pdf>
- Claussen, A. H., et al. (2024). All in the family? A systematic review and meta-analysis of parenting and family environment as risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Prevention Science*, 25(Suppl 2), 249–271. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01358-4>
- De la Peña, F.R., Galicia, F., Aguerre, R., & Palacios, L. (2017). *Guía clínica para el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adolescentes* (Clinical guidelines for the treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents). Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. [https://inprf.gob.mx/clinicos/archivos/Guia\\_TDAH\\_2017.pdf](https://inprf.gob.mx/clinicos/archivos/Guia_TDAH_2017.pdf)
- De Los Reyes, A., & Kazdin, A.E. (2005). Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: A critical review, theoretical framework, and recommendations for further study. *Psychological Bulletin*, 131(4), 483–509. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.4.483>
- Gómez-López, C., Osorio-Cock, L.M., Yépes-Delgado, C.E., & Palacio-Ortiz, J.D. (2024). Testimonios de padres con hijos diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad: El reto de re-significar vivencias (Testimonies from parents with children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder: The challenge of re-signifying experiences). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 55(4), 546–554. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.09.006>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (julio de 2024). Atender oportunamente el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la infancia previene complicaciones en edad adulta (Timely treatment for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in childhood prevents complications in adulthood). Gobierno de México. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202407/359>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (25 de abril de 2024). Comunicado de prensa núm. 238/24: Estadísticas a propósito del día del niño y de la niña (Press Release No. 238/24: Statistics on Children's Day) [Archivo PDF]. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP\\_Nino24.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Nino24.pdf)
- Ley de salud del Estado de Sinaloa (Health Law of the State of Sinaloa). 4 de octubre de 2023. P.O. “El Estado de Sinaloa”, n.º 120. <https://saludsinaloa.gob.mx/wp-content/uploads/2024/01/Ley-de-Salud-del-Estado-de-Sinaloa.pdf>
- Martos, Á., Pérez-Fuentes, M.C., Molero, M. del M., Gázquez, J. J., Simón, M. del M., & Barragán, A. (2018). Burnout y engagement en estudiantes de ciencias de la salud (Burnout and engagement in health sciences students). *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 8(1), 23–36. DOI:10.30552/ejihpe.v8i1.223
- Prego, C.E., Almaguer Riverón, C., Movellas Rosales, A., Suárez López, Y., & García Pozo, N. M. (2019). Caracterización histórico-tendencial del proceso de intervención comunitaria del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (Historical and trend characterization of the community intervention process for attention deficit hyperactivity disorder). *Cocmed*, 23(3). <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2817>
- Secretaría de Educación Pública. (2024). Concentrado de estadística (Consolidado / Cifras SEP Básica 2023–2024) (Statistics Concentrate (Consolidated / Basic SEP Figures 2023–2024). Dirección General de Planeación, Programación y Estadística Educativa. <https://planeacion.sec.gob.mx/uepo/conciliaciones/SEP/CifrasSEP2023-2024Basica.pdf>
- UNICEF. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño (Convention on the Rights of the Child). <https://www.unicef.org/es/conencion-derechos-nino>
- Vargas Pons, C. (2021). *TDAH a lo largo del ciclo de la vida* (ADHD throughout the life cycle. Revista del Instituto Jalisciense de Salud Mental. [https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/salme\\_15-alta.pdf](https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/salme_15-alta.pdf)