



RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS MATERNO
PRENATAL Y EL RIESGO DE DESARROLLO
DEL TDAH EN NIÑOS: UNA REVISIÓN
CRÍTICA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO DE MAESTRA EN PSICOLOGÍA
CLÍNICA CON MENCIÓN EN
NEUROPSICOLOGÍA

CLAUDIA LUZ FERNANDA VALLEJOS LEON

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR

Mg. Daniella Brahim Tabja

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DRA. ELIZABETH DANY ARAUJO ROBLES

PRESIDENTE

MG. CAROLINA JESUSA MAYORCA CASTILLO

VOCAL

MG. MELANIA KATY GUTIERREZ YEPEZ

SECRETARIO (A)

DEDICATORIA

A mi hija Aitana, que llegó a mi vida en plena escritura de esta tesis, transformando mis días, mis prioridades y mis fuerzas. Entre noches sin dormir, lactancias infinitas y días de cansancio, encontré en ti el motivo más profundo para seguir avanzando. Esta tesis es también tuya, porque cada página fue escrita pensando en el futuro que quiero construir para ti.

Y a mí misma, por no renunciar, por sostener este sueño incluso cuando el cuerpo y la mente pedían pausa. Esta tesis es testimonio de que los procesos difíciles también pueden traer frutos hermosos.

AGRADECIMIENTOS.

A mi esposo por su apoyo incondicional y a mis padres por ser ese refugio siempre cada vez que lo necesito.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de investigación Autofinanciado



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	VALLEJOS LEON CLAUDIA LUZ FERNANDA

Pertenecientes al programa de la **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA, ORIENTACIÓN Y TERAPIA SEXUAL, PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y TERAPIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE**, autores del trabajo titulado: **RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS MATERNO PRENATAL Y EL RIESGO DE DESARROLLO DEL TDAH EN NIÑOS: UNA REVISIÓN CRÍTICA**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA** bajo la modalidad de **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	BRAHIM TABJA DANIELLA	FAPSI	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **13%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **2981319064**; fecha de entrega: **11-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 11 de junio de 2026**

Firma del asesor
Nº DNI: 41150653
ORCID: 0000-0002-8865-6711

Firma del Co-asesor
Nº DNI:
ORCID:

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCION	1
1.1	TDAH como trastorno del neurodesarrollo	1
1.2	El Estrés materno prenatal y su relación en el TDAH	2
1.3	Enfoque neurobiológico de la relación estrés prenatal–TDAH	4
1.4	Enfoque psicosocial del estrés materno prenatal	6
1.5	Vacíos en la literatura y justificación de la revisión	8
II.	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	10
III.	DESARROLLO DEL ESTUDIO	11
3.1	Diseño del estudio	11
3.2	Criterios de elegibilidad	13
3.3	Fuentes de información	13
3.4	Búsqueda	13
3.5	Selección de estudios	14
3.6	Técnica de análisis de datos	16
IV.	RESULTADOS	18
4.1	Descripción de las evidencias científicas seleccionadas	18
4.2	Estrés prenatal y el riesgo de TDAH en la infancia.	33
4.3	Estrés materno prenatal y principales mecanismos neurobiológicos asociados al TDAH.	34
4.4.	Factores psicosociales asociados al estrés materno prenatal	36

DISCUSION	39
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS	48
ANEXOS	

RESUMEN

El Transtorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se presenta de manera muy frecuente en la infancia, como una condición del neurodesarrollo, estimando un 5 al 8% de incidencia mundial. Su origen es multifactorial ya que se combina lo genético y lo ambiental, donde el estrés materno prenatal se ha presentado como un posible modulador para el riesgo. La presente revisión crítica tuvo como objetivo analizar la relación entre el estrés materno prenatal y el riesgo de TDAH en la infancia según las evidencias científicas publicadas entre los años 2018 y 2025. El tipo de investigación fue cualitativo y de revisión crítica con análisis narrativo, la muestra seleccionada fueron 25 artículos seleccionados que cumplieron con criterios de inclusión, exclusión y de bases de datos científicas, como Scopus, PubMed, ScienceDirect, y Redalyc. Los resultados nos muestran una relación consistente entre un aumento en la probabilidad de síntomas compatibles con TDAH en la infancia y altos niveles de estrés materno prenatal. Asimismo, se detectaron mecanismos neurobiológicos que relacionan como la activación del eje Hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, la elevación del cortisol, procesos inflamatorios placentarios u cambios epigenéticos; además, factores psicosociales como la violencia, bajo apoyo social y pobreza. Como conclusión, que existe cierta relación entre el estrés materno prenatal y el trastorno de TDAH, pero no es concluyente, ya que es una suma de diferentes factores.

PALABRAS CLAVE

Estrés prenatal, TDAH, Estrés materno, Neurodesarrollo infantil, Programación fetal, Epigenética

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is very common in childhood as a neurodevelopmental condition, with an estimated incidence of 5 to 8% worldwide. Its origin is multifactorial, combining genetic and environmental factors, with prenatal maternal stress emerging as a potential modulator of risk. This critical review aimed to analyze the relationship between prenatal maternal stress and the risk of ADHD in childhood, based on scientific evidence published between 2018 and 2025. The research was qualitative and critical review with narrative analysis. The sample consisted of 25 selected articles that met inclusion and exclusion criteria and were indexed in scientific databases such as Scopus, PubMed, ScienceDirect, and Redalyc. The results show a consistent association between an increased likelihood of ADHD-compatible symptoms in childhood and high levels of prenatal maternal stress. Furthermore, neurobiological mechanisms were identified, such as activation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, elevated cortisol levels, placental inflammatory processes, and epigenetic changes; in addition, psychosocial factors such as violence, low social support, and poverty were also considered. In conclusion, it's determined that there is some relationship between prenatal maternal stress and ADHD disorder, but it is not conclusive, because it is a combination of different factors.

KEYWORDS

Prenatal stress, ADHD, Maternal stress, Child neurodevelopment, Fetal programming, Epigenetic

I. INTRODUCCIÓN

1.1 TDAH como trastorno del neurodesarrollo

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición del neurodesarrollo que afecta al 5% y 10% de los niños a nivel mundial, con efectos significativos en el ámbito académico, emocional, social y familiar (Shen & Zhou, 2024; OMS, 2022) el cual se caracteriza por un patrón persistente en inatención, hiperactividad e impulsividad, afectando así el funcionamiento del infante en diferentes contextos de su vida cotidiana.

El TDAH no se limita solo a dificultades en la atención sostenida, sino también que compromete el control inhibitorio, la regulación de la conducta, y la adaptación emocional, es decir, puede afectar el rendimiento académico, la autoestima, las relaciones interpersonales, y, en etapas posteriores, asociarse con un mayor riesgo de conductas problemáticas, accidentes, falta de empleo y trastornos del estado de ánimo. (Elorza Manrique, 2022; Shen & Zhou, 2024).

La etiología del TDAH ha sido ampliamente estudiada y se evidencia un origen multifactorial donde participan componentes genéticos, pero también influyen bastante los factores ambientales como el estrés prenatal, en este sentido, las experiencias prenatales han adquirido especial atención, puesto que el período gestacional es una etapa crítica para la organización del sistema nervioso en desarrollo. (Shen y Zhou 2024).

1.2 El Estrés materno prenatal y su relación en el TDAH

El estrés materno prenatal comprende experiencias de ansiedad, depresión, distrés psicológico, eventos vitales estresantes y exposición a situaciones adversas durante el embarazo. Estas experiencias pueden variar en intensidad, duración y momento de aparición, lo que ha llevado a considerar el estrés gestacional como un fenómeno heterogéneo y multidimensional.

Así mismo, Robinson et al. (2024) identificaron que diversos factores prenatales, incluyendo estrés y alteraciones emocionales maternas durante la gestación, se asociaron con un incremento en el riesgo de TDAH en la descendencia.

Dentro de los factores ambientales asociados al TDAH, el estrés materno prenatal ha sido propuesto como un posible modulador de riesgo, investigaciones como la de Okano et al. (2018), en un estudio prospectivo de cohorte, identificaron que la exposición de la madre a altos niveles de estrés psicosocial durante el embarazo aumentaba entre 1.5 y 3 veces la probabilidad de diagnóstico de TDAH en sus hijos.

En esta línea, Van den Bergh et al. (2020) propone que el estrés materno durante la gestación podría ejercer un efecto de “programación” prenatal sobre la salud mental futura de la descendencia, ergo, advierten que los resultados no necesariamente serían así, ya que depende mucho del tipo de estrés, de la intensidad, del momento de exposición y del contexto psicosocial materno.

De manera complementaria, Delagneau et al. (2023). Comentan que la exposición prenatal al estrés se asocia con secuelas conductuales en la infancia, señalando también variabilidad entre estudios debido a las diferencias en la medición, edad de evaluación e instrumentos utilizados.

Evidencias demuestran que el estrés materno durante el embarazo puede contribuir cambios estructurales y funcionales en la madre en áreas cerebrales vitales para el control emocional y cognitivo, por ejemplo, se ha observado que aumenta el volumen de la amígdala y del hipocampo, y se altera la conectividad con la corteza prefrontal en adultos jóvenes que estuvieron expuestos a niveles elevados de estrés intrauterino (Li et al., 2023).

Así también, Lautarescu, Craig y Glover (2020) sostienen la evidencia demostrando que el estrés materno durante el embarazo (ansiedad, depresión, eventos vitales estresantes, desastres naturales) se asocia de manera consistente con un mayor riesgo a que la descendencia (feto) presente diferentes problemas ya sean emocionales, conductuales y/o cognitivos, incluyendo depresión, ansiedad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y trastornos de conducta.

1.3 Enfoques explicativos de la relación del estrés prenatal y trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

- **Enfoque neurobiológico**

Desde un enfoque neurobiológico, el TDAH se ha visto asociado con diferentes alteraciones en los diferentes circuitos cerebrales implicados en la atención, e control inhibitorio, y la regulación emocional, especialmente en regiones como la corteza prefrontal, el hipocampo y la amígdala, así como en sistemas de neurotransmisión dopaminérgico y noradrenérgico; estos hallazgos sirven como base para poder plantear que el estrés materno prenatal podría influir en el TDAH al interferir procesos tempranos de maduración cerebral. (Glover et al., 2019; Makris et al., 2023).

Makris et al. (2023), refieren que uno de los mecanismos más descritos en la literatura es la activación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HPA), el cual incrementa la liberación de cortisol en la madre durante la gestación , lo que generaría, una exposición temprana a hormonas del estrés, una vía plausible mediante el cual el estrés prenatal podría aumentar la vulnerabilidad de trastornos del neurodesarrollo, particularmente en dominios relacionados con atención, impulsividad y autorregulación.

En este sentido, la literatura plantea que la exposición sostenida a glucocorticoides durante el embarazo podría afectar regiones cerebrales especialmente sensibles al estrés, alterando su volumen, conectividad y trayectoria

madurativa. Estos estudios recientes han reportado una reducción del volumen en la corteza prefrontal, especialmente en el hemisferio derecho, donde se encuentra involucrada el área de control inhibitorio, la planificación y la atención sostenida (Lautarescu et al., 2020; Van den Bergh et al., 2017). Asimismo, se han encontrado alteraciones en los ganglios basales y el cuerpo calloso, regiones las cuales están implicadas en la modulación motora y en la inhibición de respuestas impulsivas (Glover et al., 2018). Estas regiones están vinculadas con procesos de regulación emocional, planificación, toma de decisiones, y memoria de trabajo, funciones frecuentemente afectadas en los niños con TDAH.

A nivel de neuroimagen, Li et al. (2023) reportan que la exposición prenatal a estrés en relación con desastres naturales se asocia con alteraciones en volumen y conectividad en la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal, de manera complementaria, Wu et al. (2024) describen que el distrés materno prenatal está vinculado con cambios estructurales y funcionales en el cerebro fetal, neonatal e infantil, especialmente en regiones relacionadas con la regulación emocional y la autorregulación. En la misma línea, también se han descrito volúmenes reducidos del hipocampo y variaciones estructurales en la corteza prefrontal (Wu et al., 2024), mientras que en recién nacidos se ha registrado una reducción significativa del volumen del hipocampo tras exposiciones prenatales adversas (Nolvi et al., 2023). También se ha descrito que el estrés prenatal podría comprometer las redes del hipocampo vinculadas a la memoria y a riesgos psiquiátricos, sugiriendo su rol mediador en el desarrollo del TDAH (Scheinost et al., 2020).

Van den Bergh et al. (2020) Huang et al. (2022) y Okano et al. (2018) refirieron que la activación del eje Hipotalámico – Hipofisiario – Suprarrenal (HPA) y los niveles elevados de cortisol en el embarazo suelen generar diversas alteraciones neurobiológicas en el feto que predisponen al TDAH, ansiedad, retraso en el lenguaje y menor plasticidad cerebral. Estas alteraciones pueden manifestarse clínicamente en distintos trastornos del neurodesarrollo, especialmente cuando se combinan con otros mecanismos biológicos de riesgo.

Además de la vía hormonal, también se han propuesto mecanismos inflamatorios y epigenéticos. Shao et al. (2020) identificaron que la proteína C reactiva placentaria intervino parcialmente en la relación entre la ansiedad prenatal y síntomas de TDAH en varones. En la misma línea, Carloni, Ramos y Hayes (2021) plantearon que la activación inmune y microglía inducida por estresores del desarrollo podría constituir una vía transversal de riesgo. Asimismo, Georgousopoulou et al. (2025) sugieren que la exposición prenatal a glucocorticoides puede afectar de manera diferencial el desarrollo cerebral según el sexo fetal.

- **Enfoque psicosocial**

El estrés materno prenatal hace referencia a la experiencia de ansiedad, angustia, miedo o preocupación significativa que vive una mujer durante el embarazo, ya sea como resultado de eventos externos o de su percepción emocional de estos (Van den Bergh et al., 2017). Este tipo de estrés puede ser transitorio o crónico, y sus causas abarcan desde factores psicosociales como problemas económicos, falta de apoyo social o conflictos de

pareja hasta eventos traumáticos como violencia, desastres naturales o pérdidas significativas.

Así también, el estrés prenatal no se produce de manera aislada, sino que suele estar asociado a diversos factores sociales que tienden a incrementar la vulnerabilidad de la madre gestante, entre los principales se describen la falta económica, ausencia de redes de apoyo, conflictos de pareja, violencia doméstica, embarazos no planificados, sobre carga laboral. (Van den Bergh et al; Elorza, 2022). En esta línea, Thomason y Hendrix (2024), proponen que el impacto del estrés prenatal depende no solo de su presencia, sino también de su trayectoria temporal, intensidad, contexto cultural y recursos de afrontamiento materno, lo cual ayuda a interpretar los hallazgos con cautela.

De manera complementaria, los resultados conductuales de Wu et al. (2024) describen que la exposición prenatal a angustia se asocia con muchas alteraciones neuroconductuales, las cuales incluyen diferentes dificultades cognitivas, del lenguaje, del aprendizaje y de la memoria, problemas socioemocionales, dificultades de comportamiento y trastornos neuropsiquiátricos en la descendencia, aunque estos hallazgos no corresponden exclusivamente al plano psicosocial, refuerzan la idea de que las condiciones emocionales y ambientales de la madre durante la esta gestacional podrían tener repercusiones amplias sobre el desarrollo infantil.

Así también, en Perú, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, en el año 2022, el estrés prenatal fue una realidad frecuente en embarazadas, más aún en

contextos de pobreza, violencia doméstica o falta de acceso a servicios de salud mental, además, en zonas rurales, las condiciones socioeconómicas, el trabajo informal y la sobrecarga doméstica aumentan la vulnerabilidad psicoemocional de la madre gestante.

En esta misma línea, Nolvi et al. (2023). Destacan que la exposición prenatal al estrés, no determinar firmemente el desarrollo posterior, ya que los ambientes postnatales favorables pueden actuar como moduladores. Este planteamiento resulta relevante, ya que permite comprender que la vulnerabilidad generada durante la gestación puede verse amplificada o atenuada por las experiencias posteriores del niño.

Finalmente, Van den Bergh et al. (2020) plantean que realizar un tamizaje perinatal (embarazo y primeros meses postparto) permitirá identificar diferentes indicadores tempranos de riesgo en la atención y el control de la conducta del niño, lo cual podrá habilitar diferentes intervenciones preventivas específicas para la madre como la reducción del estrés mediante diferentes técnicas, fortalecimiento del vínculo, pautas de sueño, estimulación del bebé, derivación a redes de apoyo, etc. Sin embargo, aunque las pruebas de descarte (tamizaje) inicial se realizan a la madre, la detección de riesgos en el niño se hace mediante observaciones neuroconductuales del bebé (orientación, atención, autorregulación, sueño, alimentación) y del vínculo madre-bebé.

1.4 Vacíos en la literatura y justificación de la revisión

Pese a estos avances, aún hay mucha información que no se conoce con claridad sobre la relación que hay entre el estrés prenatal y el desarrollo del TDAH. Algunos

estudios describen el tipo o la intensidad del estrés (si fue agudo, crónico o durante el embarazo), pero no todos consideran los factores biológicos, psicológicos y sociales en el desarrollo del trastorno, además, gran parte de las investigaciones se limita a detectar síntomas de TDAH en la infancia, sin hacer un seguimiento a largo plazo que permita entender cómo evoluciona el neurodesarrollo de los niños afectados (Glover et al., 2019; Van den Bergh et al., 2018).

Tandanki et al. (2025) señalan que los hallazgos encontrados respecto al momento gestacional de mayor vulnerabilidad son inconsistentes, ya que algunos estudios apuntan al primer trimestre, mientras que otros resaltan la importancia de la cronicidad del estrés a lo largo de toda la gestación.

Así también, Bitsko et al (2022), señalan que los diferentes factores prenatales se han relacionado con TDAH, y también resaltan que las relaciones observadas no permiten establecer relaciones causales definitivas.

En ese sentido, se considera importante realizar una revisión crítica que integre las investigaciones más recientes y relevantes ya que ello permitirá sustentar el argumento central de que el entorno emocional y fisiológico de la madre durante el embarazo podría representar un factor de riesgo temprano para el desarrollo del TDAH. Sin embargo, aunque algunos planteamientos han tendido a interpretar esta relación en términos causales, la evidencia científica disponible no demuestra de manera concluyente una causalidad directa, sino más bien una relación multifactorial que requiere ser analizada con cautela.

Pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el estrés materno prenatal y el riesgo de desarrollo del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños, según la evidencia científica publicada entre los años 2018 y 2025?

II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Analizar, mediante una revisión crítica, la relación entre el estrés materno prenatal y el riesgo de TDAH en la infancia según las evidencias científicas publicadas entre los años 2018 y 2025

Objetivos específicos:

Identificar y analizar los principales mecanismos neurobiológicos propuestos en la literatura que podrían estar implicados en la relación entre el estrés materno prenatal y el riesgo de TDAH en la infancia, según la evidencia científica publicada entre los años 2018 y 2025.

Identificar y analizar los factores psicosociales vinculados al estrés materno prenatal que podrían influir en el riesgo de desarrollo de TDAH en niños, según la evidencia científica publicada entre los años 2018 y 2025.

III. DESARROLLO DEL ESTUDIO

3.1. Diseño del estudio

El presente trabajo corresponde a una revisión crítica de la literatura con análisis narrativo, orientada no solo a sintetizar, describir o resumir las investigaciones recientes que abordaron la relación entre el estrés durante el embarazo y el desarrollo del TDAH en la infancia, sino también a analizarla de forma interpretativa y reflexiva. (Grant y Booth, 2009). En ese sentido, la revisión se enmarca en un enfoque asociativo, por lo que los hallazgos identificados se interpretan como relaciones no causales, considerando las limitaciones metodológicas y la heterogeneidad de la evidencia científica disponible.

Así también, el termino relación , utilizado en el trabajo, se emplea como categoría general para analizar el vínculo entre el estrés materno prenatal y el riesgo de TDAH; No obstante, al describir los hallazgos de los estudios revisados, se conserva el termino asociación cuando este corresponde al lenguaje metodológico utilizado por los autores.

En cuanto al procedimiento, se empleó como guía referencial el modelo PRISMA para organizar de manera transparente el proceso de búsqueda, identificación y selección de estudios, asimismo, se realizó una mirada más reflexiva que permitió contrastar las diferentes investigaciones y los resultados obtenidos en los estudios seleccionados.

Este diseño permitió analizar de manera más detallada cómo diferentes

autores abordaron el vínculo entre estas dos variables, incluyendo los componentes neurobiológicos analizados y las posibles limitaciones existentes, con el fin de poder ampliar y enriquecer la comprensión del tema abriendo espacio a futuras preguntas de investigación.

Aunque el criterio principal fue incluir estudios publicados entre los años 2020 y 2025, se encontró una investigación relevante del año 2018 y por dicha relevancia teórica y por los aportes importantes se consideró en esta revisión crítica.

3.2. Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión:

1. Artículos científicos e investigaciones, que aborden la relación entre estrés materno prenatal y el desarrollo de síntomas de TDAH.
2. Artículos científicos e investigaciones que aborden los mecanismos neurobiológicos, cognitivos y psicosociales asociados al estrés materno prenatal y su relación con el neurodesarrollo infantil.
3. Estudios publicados entre los años 2018 y 2025.
4. Publicaciones escritas en idioma español o inglés.
5. Artículos científicos con disponibilidad completa para su lectura.
6. Estudios de tipo longitudinal, observacional, descriptivo, revisiones sistemáticas y revisiones narrativas con aporte relevante al tema de estudio.

Criterios de exclusión:

1. Publicaciones como resúmenes de congresos, artículos de opinión o editoriales.
2. Estudios que presenten información incompleta, sin detalles sobre participantes, diseño o resultados.
3. Publicaciones duplicadas en más de una base de datos.
4. Artículos centrados en el estrés postnatal.
5. Estudios en los que las psicopatologías previas de la madre constituyan una variable principal no controlada.
6. Estudios que incluyan madres con antecedentes de consumo de sustancias (alcohol, tabaco, drogas ilícitas).

3.3. Fuentes de información

La revisión crítica se desarrolló a partir de una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas como Scopus, PubMed, ScienceDirect, y Redalyc, estas plataformas reconocidas por incluir publicaciones revisadas por pares y de calidad metodológica, permitieron identificar estudios relevantes para el desarrollo de la presente investigación.

3.4. Búsqueda

La estrategia de búsqueda incluyó variables ingresadas en español e inglés, también se utilizaron palabras clave relacionadas con las variables principales, como "estrés materno prenatal", "TDAH en niños", "maternal stress", "ADHD",

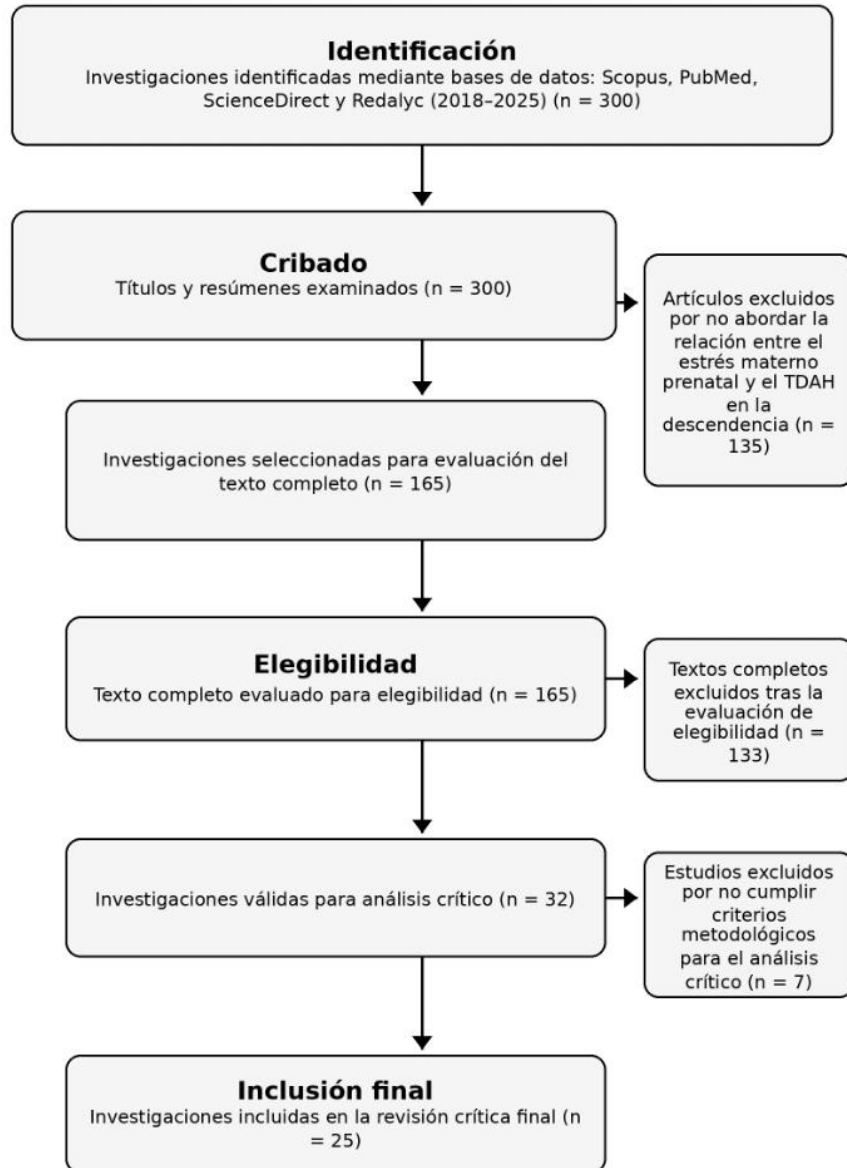
“estrés prenatal y TDAH”, para optimizar la búsqueda, se aplicaron los operadores lógicos booleanos AND y OR, lo cual permitió una filtración más precisa de los resultados.

3.5. Selección de estudios

El proceso de selección de estudios se organizó tomando como base la guía PRISMA, una herramienta diseñada para organizar de forma rigurosa las revisiones de literatura, no obstante, al tratarse de una revisión crítica, su aplicación fue solo referencial y flexible, permitiendo adaptar el enfoque a un análisis más profundo. Asimismo, la recolección de datos incluyó la búsqueda, selección y análisis secuencial de los estudios.

Esta estrategia favoreció una síntesis reflexiva que permitió identificar patrones, vacíos en la literatura y oportunidades para futuras investigaciones.

Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA



La Figura 1 presenta una síntesis de los estudios incluidos en la revisión crítica sobre estrés materno prenatal y desarrollo del TDAH en niños.

1. Identificación

Se recopilaron 300 investigaciones publicadas entre los años 2018 y 2025 relacionadas con el estrés materno prenatal y desarrollo del TDAH en niños, las fuentes fueron revisadas desde Scopus, PubMed, ScienceDirect y Redalyc.

2. Cribado

Se revisaron los títulos y resúmenes de los diferentes artículos encontrados, se excluyeron aquellos que no abordan la relación entre el estrés prenatal y el TDAH en la descendencia, obteniéndose 165 investigaciones. (Véase anexo 1)

3. Elegibilidad

Se evaluó el texto completo de los artículos ya seleccionados dando como resultado 32 investigaciones válidas. (véase anexo 2)

4. Inclusión final

Se seleccionó los artículos que cumplieron con los criterios metodológicos para poder ser analizados desde una perspectiva crítica, finalizando con 25 investigaciones. (Véase Tabla 1)

3.6. Técnicas de análisis de datos

Para el presente estudio se realizó un análisis de contenido con enfoque narrativo - interpretativo, orientado a identificar patrones de relación entre el estrés materno prenatal y el riesgo de TDAH en niños en la literatura revisada; aunque se

incorporaron elementos descriptivos, el análisis trascendió la descripción al examinar críticamente las relaciones reportadas en los estudios.

Una vez seleccionados los estudios, se continuó organizando y revisando la información contenida en cada uno de ellos con el fin de identificar patrones, convergencias, divergencias y vacíos en la literatura; este proceso permitió analizar de qué manera los distintos autores abordaron la relación entre ambas variables, así como los principales mecanismos neurobiológicos y factores psicosociales vinculados.

En ese sentido, el análisis se centró en interpretar críticamente los hallazgos reportados, considerando las características metodológicas de los estudios, la heterogeneidad de las medidas empleadas y las limitaciones de la evidencia disponible. No se buscó establecer relaciones causales definitivas, sino comprender la consistencia, alcances y límites de las relaciones identificadas en la literatura revisada.

Finalmente, la información fue sistematizada y presentada de forma estructurada en la sección de resultados, facilitando al lector una comprensión más clara y reflexiva de la evidencia científica disponible sobre el tema.

IV. RESULTADOS

4.1. Descripción de las evidencias científicas seleccionadas

En la tabla 1 se describen los 25 estudios seleccionados, dichos estudios abordan desde distintos enfoques metodológicos, la relación entre el estrés materno prenatal y el riesgo de TDAH en la descendencia.

En los estudios de revisión sistemática con metaanálisis se observa que el estrés prenatal y otros factores emocionales maternos durante la gestación no solo se relacionan con mayor riesgo de sintomatología compatible con TDAH, sino también con alteraciones en el funcionamiento cognitivo y conductual de la descendencia. Por su parte, los estudios de revisión narrativa coinciden en señalar que el estrés prenatal se relaciona con mayor riesgo de dificultades emocionales, conductuales y mentales y además propone que factores biológicos, ambientales y contextuales contribuyen a la vulnerabilidad del neurodesarrollo, en algunos casos, a la promoción de resiliencia cuando existen condiciones postnatales favorables.

Asimismo, los estudios observacionales y de cohorte destacan por aportar evidencia más directa sobre la relación entre estrés prenatal y manifestaciones posteriores del TDAH.

En términos generales, la evidencia revisada mostró un predominio de revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios de cohorte, investigaciones de neuroimagen y

estudios retrospectivos, lo que permitió integrar hallazgos clínicos, neurobiológicos y psicosociales sobre el estrés materno prenatal y su relación con el riesgo de TDAH.

Tabla 1: Evidencias científicas sobre estrés materno prenatal, neurodesarrollo y riesgo de TDAH entre los años 2018 al 2025

Numero de artículo	Autor(es) y año de publicación	Título (exacto)	¿De qué trata?	Metodología	Resultados
1	Robinson, L. R., et al. (2024)	A Systematic Review and Meta-analysis of Parental Depression, Antidepressant Usage, Antisocial Personality Disorder, and Stress and Anxiety as Risk Factors for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children)	metaanálisis de salud mental parental (depresión/estrés-ansiedad, etc.) y riesgo de TDAH en hijos.	Revisión sistemática con metaanálisis.	La depresión, el estrés y la ansiedad de los padres se relacionaron con mayor riesgo de TDAH en los hijos, Los autores encontraron que estas relaciones aparecían tanto con medidas diagnósticas como con sintomatología, aunque con heterogeneidad entre estudios, lo que sugiere que la relación existe, pero está influida por diferencias metodológicas y contexto familiar

Numero de artículo		Autor(es) y año de publicación	Título (exacto)	¿De qué trata?	Metodología	Resultados
2		Bitsko, R. H., et al. (2024)	A Systematic Review and Meta-analysis of Prenatal, Birth, and Postnatal Factors Associated with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children	metaanálisis de factores prenatales, nacimiento y postnatales asociados a TDAH.	Revisión sistemática con metaanálisis.	Se encontraron varios factores prenatales, perinatales y postnatales que se asociaron con el TDAH, aunque en general con efectos pequeños y variables. Entre los factores con hallazgos más consistentes se encontraron ciertas complicaciones del embarazo, indicadores neonatales adversos y ausencia de lactancia materna, lo que sugiere que estos factores deben interpretarse como marcadores de riesgo más que como pruebas definitivas de causalidad.

Numero de artículo	Autor(es) y año de publicación	Título (exacto)	¿De qué trata?	Metodología	Resultados
3	Delagneau, G., et al. (2023)	Association between prenatal maternal anxiety and/or stress and offspring's cognitive functioning: A meta-analysis	metaanálisis de estudios de ansiedad/estrés prenatal y funcionamiento cognitivo infantil.	Metaanálisis de estudios observacionales.	El estrés y la ansiedad durante el embarazo se asociaron de manera débil con un peor funcionamiento cognitivo en los hijos, dependiendo del contexto y del tipo de estrés evaluado.
4	Van den Bergh, B. R. H., et al. (2020)	Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy	Revisión amplia sobre estresores prenatales, periodos sensibles y correlatos biológicos.	Artículo de revisión	La revisión mostró que el estrés prenatal materno se relaciona con alteraciones posteriores en el neurodesarrollo, la cognición, el temperamento, la afectividad y la salud mental de la descendencia; se incluye el TDAH, aunque no como tema principal.

Numero de artículo	Autor(es) y año de publicación		Título (exacto)	¿De qué trata?	Metodología	Resultados
5	Makris, G., Eleftheriades, A., & Pervanidou, P. (2023)		Estrés en la infancia, hormonas y trastornos del neurodesarrollo	Revision de estrés temprano (incluye estrés prenatal), hormonas del estrés y NDD	Revisión narrativa.	La evidencia revisada apoya una relación entre el estrés temprano, incluido el prenatal, y una mayor vulnerabilidad a trastornos del neurodesarrollo como el TDAH; Además, destaca la participación de las hormonas del estrés como vía explicativa, aunque remarca que aún no existe consenso sobre los periodos críticos de mayor vulnerabilidad.
6	Lautarescu, A., Craig, M. C., & Glover, V. (2020)		Prenatal stress: Effects on fetal and child brain development	Revisión de evidencia humana/animal sobre estrés prenatal y desarrollo cerebral/conducta.	Revisión narrativa	El estrés prenatal se relacionó con más problemas emocionales, conductuales y cognitivos en los hijos, incluyendo síntomas parecidos al TDAH.

Numero de artículo		Autor(es) y año de publicación	Título (exacto)	¿De qué trata?	Metodología	Resultados
7		Okano, L., Ji, Y., Riley, A. W., & Wang, X. (2018)	Maternal psychosocial stress and children's ADHD diagnosis: a prospective birth cohort study (PMID: 29790815).	Cohorte: estrés psicosocial materno pre/durante embarazo y diagnóstico de TDAH en historia clínica.	Estudio prospectivo de cohorte.	El estrés psicosocial materno antes y durante el embarazo se asoció con mayor probabilidad de diagnóstico de TDAH en los hijos. El estudio sugiere que esta relación no depende únicamente de factores biológicos, sino también del entorno psicosocial materno, por lo que aporta evidencia sólida para considerar el estrés prenatal como un factor de riesgo independiente.
8		Shao, S., et al. (2020)	Prenatal pregnancy-related anxiety predicts boys' ADHD symptoms	Cohorte: ansiedad relacionada al embarazo +	Estudio prospectivo de cohorte.	La ansiedad prenatal se asoció con más síntomas de TDAH en niños varones, medida a través de la proteína C reactiva.

Numero de artículo		Autor(es) y año de publicación	Título (exacto)	¿De qué trata?	Metodología	Resultados
9			via placentar C-reactive protein	citoquinas placentarias + síntomas TDAH a 36 meses.		
		Scheinost, D., et al. (2020)	Relación entre diferentes dimensiones de la angustia prenatal, la conectividad del hipocampo neonatal y la memoria infantil.	Revisión sobre estrés prenatal y “cableado” /conectoma en desarrollo.	Revisión narrativa	Los resultados aportan evidencia de que el estrés prenatal puede modificar circuitos cerebrales implicados en memoria, regulación y procesamiento cognitivo, funciones relevantes para comprender la vulnerabilidad posterior a síntomas atencionales.
10		Nolvi, S., et al. (2023)	Prenatal Stress and the Developing Brain	Revisión sobre factores postnatales que moderan los efectos del estrés prenatal.	Revisión narrativa	Un ambiente postnatal favorable podría reducir o amortiguar parte de los efectos negativos del estrés prenatal

Numero de artículo	Autor(es) y año de publicación	Título (exacto)	¿De qué trata?	Metodología	Resultados
11	Wu, Y., De Asis-Cruz, J., & Limperopoulos, C. (2024)	Brain structural and functional outcomes in the offspring of women experiencing psychological distress during pregnancy	Revisión de neuroimagen fetal/neonatal e infantil asociada a estrés materno prenatal.	Revisión narrativa	El estrés prenatal se asocia con cambios en el volumen cerebral, la conectividad funcional y otros marcadores del cerebro fetal, neonatal e infantil, también resume posibles mecanismos como la inflamación, la participación placentaria y la desregulación neuroendocrina
12	Thomason, M. E., & Hendrix, C. L. (2024)	Prenatal Stress and Maternal Role in Neurodevelopment	Revisión fuerte: estrés prenatal desde enfoque psicosocial materno + heterogeneidad de efectos.	Revisión narrativa	Los efectos del estrés prenatal sobre el neurodesarrollo fueron heterogéneos y dependen del tipo de estrés, contexto psicosocial, e historia previa.

Numero de artículo	Autor(es) y año de publicación	Título (exacto)	¿De qué trata?	Metodología	Resultados
13	Li, X., et al. (2023)	Neural correlates of disaster-related prenatal maternal stress in young adults from Project Ice Storm: Focus on amygdala, hippocampus, and prefrontal cortex	Neuroimagen (19 años): estrés prenatal por desastre y volúmenes/conectividad amígdala-hipocampo-PFC.	Estudio observacional	El estrés prenatal por desastre natural dejó huellas cerebrales a largo plazo en zonas relacionadas con la regulación emocional y el control cognitivo, especialmente en la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal, además de cambios en conectividad funcional
14	Li, X., et al. (2023)	Atypical brain structure and function in young adults exposed to disaster-related prenatal maternal stress: Project Ice Storm	Extiende el análisis de Project Ice Storm a estructura/función cerebral en adultez joven.	Estudio observacional	La exposición prenatal a desastre natural se asoció con alteraciones duraderas en estructura y función cerebral, vinculadas a procesos implicados en TDAH.

Numero de Autor(es) y año de artículo publicación		Título (exacto)	¿De qué trata?	Metodología	Resultados
15	Tadanki, D., et al. (2025)	Comprehensive Review of the Impact of Maternal Stress on Fetal Development	Revisión general: estrés materno y desarrollo fetal/infantil (incluye ejes biológicos).	Revisión narrativa	La evidencia fue mixta, por lo que todavía se necesitan mejores estudios para entender con más claridad la causalidad, el momento de riesgo y los mecanismos implicados.
16	Georgousopoulou, V., et al. (2024)	Prenatal stress, hormones, and fetal brain development	Revisión con foco en hormonas (HPA/cortisol), desarrollo cerebral fetal, sexo y G×E.	Revisión narrativa	El estrés prenatal podría afectar el cerebro fetal mediante vías hormonales y biológicas, especialmente a través del eje HPA con participación de glucocorticoides maternos. Además, destaca que estos efectos pueden variar según el sexo fetal y según la interacción entre factores genéticos, epigenéticos y ambientales.

Numero de Autor(es) y año de artículo publicación		Título (exacto)	¿De qué trata?	Metodología	Resultados
17	Jallow, J., et al. (2024)	Prenatal maternal stress, breastfeeding and offspring ADHD symptoms	Cohorte con seguimiento: Estudio de estrés prenatal, lactancia y cohorte síntomas TDAH (8 y 16 longitudinal años).		El estrés prenatal materno se asoció con mayor severidad de síntomas de TDAH, mientras que la lactancia mostró posible efecto protector.
18	Glover, V. et al. (2018)	Estrés materno prenatal, programación fetal y mecanismos subyacentes a la psicopatología posterior: una perspectiva global.	Revisión clínica: salud mental perinatal y desenlaces infantiles + necesidades de intervención.	Revisión clínica narrativa.	La ansiedad, depresión y estrés durante el embarazo se vincularon con problemas conductuales, emocionales y atencionales en la descendencia, relevantes para TDAH
19	Shih, P., et al. (2022)	TDAH en niños relacionado con el estrés	Cohorte: estrés laboral materno durante embarazo y ocurrencia de TDAH en hijos.	Estudio prospectivo de cohorte.	El mayor estrés laboral materno durante la gestación se asoció con mayor ocurrencia de TDAH en los hijos

Numero de Autor(es) y año de artículo publicación		Título (exacto)	¿De qué trata?	Metodología	Resultados
		laboral materno durante el embarazo en Taiwán.			
20	Carlioni, E., Ramos, A., & Hayes, L. N. (2021)	Developmental Stressors Induce Innate Immune Memory in Microglia and Contribute to Disease Risk	Revisión: estresores prenatales/perinatales, inmunidad y microglía como vía de riesgo.	Revisión narrativa	La activación inmune/microglial sería un mecanismo transversal que puede influir en déficits conductuales posteriores.
21	Shen, F., & Zhou, H. (2024)	Advances in the etiology and neuroimaging of children with attention deficit hyperactivity disorder	Revisión: genética, ambiente, epigenética y neuroimagen en TDAH.	Revisión narrativa	El TDAH se explicó como el resultado de la interacción entre genética y ambiente, y dentro de este último el estrés prenatal aparece como un factor importante.

Numero de Autor(es) y año de artículo publicación		Título (exacto)	¿De qué trata?	Metodología	Resultados
22	Elorza Manrique, P. (2022)	Estilos y estrés parentales como variables moduladoras en el desarrollo del TDAH (TFM, 2022).	Trabajo académico: compara estrés parental y estilos de crianza en familias con/sin TDAH.	Estudio comparativo transversal	Estudios describen múltiples factores que influyen en la presencia de estrés durante la gestación, entre ellos la desventaja socioeconómica, el bajo apoyo social, los conflictos de pareja, la violencia doméstica y sobrecarga laboral
23	Ingeborgrud et al. (2025)	Bajo apoyo social en las madres durante el embarazo y la primera infancia; relaciones con síntomas de ansiedad y TDAH en niños de 3 y 8 años.	Bajo apoyo social materno durante el embarazo y la primera infancia, asociación con síntomas de ansiedad y TDAH en la descendencia.	Cohorte longitudinal	El bajo apoyo social materno durante el embarazo se asoció con síntomas de ansiedad en la descendencia y con síntomas de TDAH a los 8 años.

Numero de Autor(es) y año de artículo publicación		Título (exacto)	¿De qué trata?	Metodología	Resultados
24	Berthelon, M., et al. (2021)	Maternal stress during pregnancy and early childhood development	“Shock” por terremoto: estrés materno in-utero y desarrollo temprano; incluye atención.	estudio observacion	El estrés prenatal provocado por un desastre natural se asoció con peor desarrollo infantil temprano y con más problemas de atención.
25	Feng, Y., et al. (2025)	Maternal thyroid dysfunction and stress during pregnancy on ADHD risk in preschoolers: retrospective study	Retrospectivo: estrés por trimestre + disfunción tiroidea y diagnóstico de TDAH en preescolares.	Estudio retrospectivo	Estrés materno durante primer trimestre se asocia con mayor riesgo de TDAH en preescolares, mientras que la disfunción tiroidea materna también apareció como factor relevante.

4.2 Estrés prenatal y el riesgo de TDAH en la infancia.

Con base en la Tabla 1, en el análisis crítico de los estudios 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 17, 18, 19, 24 y 25 (Robinson et al., 2024; Bitsko et al., 2024; Van den Bergh et al., 2020; Makris et al., 2023; Lautarescu et al., 2020; Okano et al., 2018; Shao et al., 2020; Jallow et al., 2024; Glover et al., 2018; Shih et al., 2022; Berthelon et al., 2021; Feng et al., 2025) se evidencia que el estrés materno prenatal se relaciona con un mayor riesgo de TDAH o con síntomas atencionales e hiperactivos en la descendencia, sin embargo la solidez de esta relación no es uniforme entre los estudios. En primer lugar, Robinson et al y Bitsko et al. aportan evidencia de mayor amplitud al tratarse de metaanálisis, lo que fortalece el peso global del hallazgo, sin embargo, ambos integran exposiciones heterogéneas, por lo que resultan útiles para sostener la existencia de una relación general, pero poco precisos para atribuir el riesgo específicamente al estrés prenatal materno.

En contraste, Okano et al. ofrecen una evidencia más directa al mostrar que el estrés psicosocial materno antes y durante el embarazo está asociado con mayor probabilidad de diagnóstico de TDAH en la descendencia. A ello se integra Jallow et al., quienes refuerzan esta relación desde un diseño longitudinal al reportar que el estrés prenatal materno incrementó el riesgo de sintomatología de TDAH, aunque también sugieren que factores como la lactancia podrían modular la sintomatología. Por otra parte, Shao et al, encuentran que la ansiedad prenatal se relacionó más con síntomas de TDAH en varones.

En conjunto estos estudios convergen en respaldar la relación entre estrés prenatal y TDAH, pero también refieren que esta relación depende del tipo de exposición evaluada.

A modo de conclusión, el análisis de estos estudios permitió identificar que la relación entre el estrés materno prenatal y el riesgo de TDAH en la descendencia puede resumirse en los siguientes hallazgos:

- ✓ Existe una relación entre el estrés prenatal materno y un mayor riesgo de TDAH o de síntomas atencionales e hiperactivos en la descendencia.
- ✓ El contexto psicosocial puede actuar como un factor modulador en la relación entre estrés prenatal y riesgo de TDAH.
- ✓ El estrés prenatal se relaciona a cambios estructurales cerebrales en etapas posteriores del desarrollo y así como alteraciones posteriores en la atención y la autorregulación.

4.3 Estrés materno prenatal y principales mecanismos neurobiológicos asociados al TDAH.

Al análisis crítico de los estudios 5, 8, 11, 13, 14, 16, 20 y 21 (Makris et al., 2023; Shao et al., 2020; Wu et al., 2024; Li et al., 2023; Georgousopoulou et al., 2025; Carloni et al., 2021; Shen y Zhou, 2024) se evidencia que los mecanismos neurobiológicos propuestos para explicar la relación entre el estrés materno prenatal y el riesgo de TDAH son múltiples y convergen en vías hormonales, inflamatorias,

inmunológicas, epigenéticas y cerebrales, aunque todavía no existe consenso sobre el peso específico de cada una.

En ese sentido, Makris et al. sugieren que hay una relación entre el estrés prenatal, y el TDAH, pero advierten que aún no hay acuerdo sobre los periodos críticos de mayor vulnerabilidad; Desde una perspectiva neuroendocrina, Georgousopoulou et al. destacan la activación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal y la exposición fetal a glucocorticoides como vías plausibles, además de proponer diferencias según sexo fetal e interacción entre genética, epigenética y ambiente. Wu et al. refuerzan este marco al describir cambios en volumen cerebral, conectividad funcional y metabolitos cerebrales, junto con mecanismos como inflamación, disfunción placentaria y desregulación neuroendocrina; sin embargo, su aporte sigue siendo mayormente mecanístico y no específico para TDAH clínico.

En la misma línea, Li et al. aportan evidencia de neuroimagen de alto valor, mostrando cambios persistentes en estructura y conectividad cerebral y efectos dependientes del momento de exposición prenatal al estrés, aunque estos estudios no evalúan TDAH de manera directa, sino huellas neurobiológicas compatibles con una mayor vulnerabilidad posterior. Shao et al. ofrecen el hallazgo mecanístico más cercano al TDAH al demostrar que la proteína C reactiva placentaria medió parcialmente la relación entre ansiedad gestacional y síntomas de TDAH en varones.

Por su parte, Carloni et al. amplían la discusión al proponer la memoria inmune innata de la microglía como vía de programación biológica de largo plazo, mientras que Shen y Zhou sitúan estos hallazgos dentro de una etiología multifactorial del TDAH.

Por lo analizado, se sugiere que el estrés prenatal no operaría a través de un solo mecanismo, sino mediante una interacción de varios sistemas biológicos, lo que hace más compleja pero también más sólida la comprensión del vínculo con el TDAH, por lo que, se identifica que los principales mecanismos neurobiológicos asociados a esta relación entre el estrés materno prenatal y el riesgo de TDAH son:

- ✓ Desregulación del eje HPA y mayor exposición fetal a glucocorticoides.
- ✓ Inflamación placentaria y participación de biomarcadores inflamatorios
- ✓ Cambios estructurales y funcionales cerebrales, especialmente en conectividad y regiones sensibles al estrés
- ✓ Interacción genética, epigenética y ambiental

4.4 Factores psicosociales asociados al estrés materno prenatal

Al análisis crítico de los estudios 7, 12, 19 y 23 (Okano et al., 2019; Thomason y Hendrix, 2024; Shih et al., 2022; Ingeborgrud et al., 2025) se evidencia que el estrés materno prenatal debe entenderse como un fenómeno vinculado a un contexto psicosocial amplio, en el que el apoyo social, la carga laboral, la diferentes adversidades y el entorno materno modulan tanto la intensidad del estrés como sus posibles efectos sobre la descendencia.

En esta línea, Okano et al. muestran que el estrés psicosocial materno, antes y durante el embarazo, se relaciona con un mayor riesgo para TDAH en la descendencia, lo que aporta evidencia directa sobre la relevancia del entorno psicosocial prenatal, desde una perspectiva más interpretativa, Thomason y Hendrix refieren que la evidencia sobre el estrés prenatal tiene variabilidad, ya que los hallazgos dependen del tipo de estresor, el contexto materno y los procedimientos utilizados para medir la exposición. Este planteamiento es importante para el análisis crítico ya que permite entender por qué los estudios no están mostrando resultados uniformes o iguales, respondiendo a la variabilidad en el tipo de estrés evaluado, el contexto materno y los métodos utilizados.

Desde un enfoque psicosocial, Elorza refiere que el estrés materno prenatal está influenciado por múltiples condiciones de vulnerabilidad, entre ellas la desventaja socioeconómica, el bajo apoyo social, los conflictos de pareja, la violencia doméstica, la sobrecarga laboral y otros contextos de adversidad familiar y emocional, lo que avala la importancia del apoyo social materno durante el embarazo y como este se asocia con desenlaces emocionales y atencionales posteriores en la descendencia.

En la misma línea, Shih et al. reportaron que el estrés laboral materno durante el embarazo se relaciona con una mayor ocurrencia de TDAH, asimismo, Ingeborgrud et al. resaltan la importancia del componente relacional al señalar que el bajo apoyo social durante la gestación se vinculó con síntomas de ansiedad en la descendencia y con síntomas de TDAH a los 8 años.

De manera complementaria, algunos estudios refieren que ciertos factores posteriores al nacimiento , como la lactancia, podrían amortiguar parcialmente los efectos del estrés prenatal, en este sentido, Nolvi et al. (2023) y Jallow et al. (2024) afirman que ambientes postnatales más favorables, cuidado sensible y lactancia pueden actuar como elemento protector; no obstante, estos hallazgos deben interpretarse con cuidado, ya que varias investigaciones presentan limitaciones metodológicas, entre ellas el predominio de diseños observacionales, muestras reducidas y ausencia de estudios con mayor control experimental.

En conjunto, estas investigaciones me permiten sostener que el estrés prenatal debe comprenderse como una experiencia obtenida por múltiples condiciones psicosociales.

Por lo analizado, se confirma que los principales factores psicosociales que pueden influir en la presencia de estrés materno durante el embarazo son:

- ✓ Bajo apoyo social
- ✓ Conflictos de pareja y dificultades familiares
- ✓ Violencia doméstica y contextos de adversidad
- ✓ Desventaja socioeconómica y carga económica
- ✓ Sobrecarga laboral y estrés ocupacional
- ✓ Malestar emocional materno previo o concurrente

DISCUSION

La presente revisión crítica permitió analizar la relación entre el estrés materno prenatal y el riesgo de desarrollo posterior del TDAH en la descendencia desde una perspectiva integradora, en conjunto, los estudios que se han revisado sugieren que esta relación existe, pero no de manera lineal ni uniforme.

Desde esta perspectiva, los hallazgos reportados por Okano et al. indican que el estrés prenatal materno se relaciona con un mayor riesgo de TDAH en la descendencia, sin embargo, esta relación podría comprenderse mejor si se considera que dicho estrés rara vez aparece de forma aislada. La coexistencia de ansiedad, depresión u otras dificultades emocionales maternas durante la gestación podría contribuir a explicar por qué algunos estudios encuentran relaciones más consistentes que otros. En la misma línea, Glover et al, respaldan la idea de que el malestar emocional materno durante el embarazo puede influir sobre el desarrollo emocional, conductual y atencional de la descendencia, por ello, más allá de entender el estrés prenatal como una variable independiente, los hallazgos sugieren que este forma parte de un conjunto de riesgos emocionales perinatales que deben analizarse de manera articulada.

De manera complementaria, otras revisiones como la de Van den Bergh et al (2020) y Lautarescu, Craig y Glover coincidieron en señalar que el estrés prenatal constituyó un factor de vulnerabilidad para alteraciones neuroconductuales, incluyendo las características asociadas al TDAH; no obstante, estos mismos autores resaltaron la heterogeneidad en los tamaños de efecto y en los métodos de medición del estrés, lo

cual limitó la comparación directa entre investigaciones. Esta variabilidad metodológica obliga a interpretar la relación como dependiente del contexto y de la interacción con otras variables biológicas y psicosociales.

En cuanto a los mecanismos neurobiológicos implicados, diferentes estudios señalaron la activación del eje hipotálamo–hipófisis–suprarrenal (HPA) como una de las principales vías potenciales, en la medida en que podría incrementar la exposición fetal a glucocorticoides y, con ello, influir en la maduración cerebral en regiones clave como la corteza prefrontal, el hipocampo y la amígdala. En esa misma línea, la evidencia de neuroimagen reporta marcadas diferencias estructurales y funcionales en circuitos frontolímbicos en jóvenes expuestos prenatalmente a desastres naturales, de manera similar los estudios revisados por Wu et al. hacen referencia a que la exposición prenatal a eventos estresantes puede vincularse con cambios persistentes en la estructura cerebral. Sin embargo, estos hallazgos no podrían interpretarse como prueba de TDAH, sino como indicadores de vulnerabilidad neurobiológica, y justo ahí es donde radica su valor crítico, ya que muestran que el estrés prenatal podría dejar huellas en circuitos relevantes para la atención, la regulación emocional, y el control de impulsos, de este modo, los estudios revisados favorecen una lectura de posibilidad mas no de determinismo.

En esta misma línea, los mecanismos inflamatorios y epigenéticos adquieren relevancia, Shao et al. (2020) identificaron que, dentro del contexto del estrés prenatal, ciertas manifestaciones del malestar gestacional se asociaron con una mayor presencia de síntomas de TDAH en varones. En ese sentido, estos hallazgos respaldan la hipótesis

de vulnerabilidad sexo-específica, también discutida por Georgousopoulou et al. (2025), sobre las diferencias en sensibilidad fetal y vulnerabilidad neuroconductual.

Respecto a los factores psicosociales, la evidencia revisada refiere que el estrés materno prenatal está profundamente condicionado por el entorno en el que ocurre la gestación, Thomason y Hendrix refirieron que los hallazgos asociados al estrés prenatal varían considerablemente según el contexto socioeconómico, la disponibilidad de apoyo social y la historia previa de trauma materno Esta idea es importante para la discusión, ya que desplaza la comprensión del estrés prenatal desde una experiencia meramente individual hacia una experiencia relacional y contextual. En la misma línea, Ingeborgrud et al. refuerzan la importancia del apoyo social, mostrando que cuando este es bajo y percibido durante el embarazo se asocia directamente con manifestaciones de TDAH en la descendencia, evidenciando así, que la vulnerabilidad prenatal se construye a partir de la calidad del sostén emocional y social que recibe la futura madre.

De manera complementaria, Elorza, nos ayuda a ampliar esta lectura hacia dinámicas familiares más complejas, en donde la desventaja socioeconómica, los conflictos de pareja y estilos parentales críticos, amplifican la vulnerabilidad del niño, por lo tanto, en este sentido, la evidencia estaría respaldando un modelo de vulnerabilidad acumulativa más que una explicación centrada en un único evento gestacional.

Un aspecto relevante es el papel modulador del entorno postnatal. Nolvi et al. Y Jallow et al. señalaron que factores protectores como el cuidado sensible, los ambientes

postnatales favorables y la lactancia podrían amortiguar parcialmente los efectos adversos asociados al estrés prenatal, este punto es relevante porque cuestiona una visión rígida de programación y sugiere, en cambio, que las trayectorias del neurodesarrollo siguen siendo susceptibles después del nacimiento. En otras palabras, la exposición prenatal al estrés puede aumentar la vulnerabilidad, pero no lo va a determinar.

Desde el punto de vista metodológico, la mayoría de los estudios revisados corresponden a diseños observacionales, lo que impide establecer relaciones causales definitivas. Además, se observa variabilidad en la medición del estrés y en el momento de evaluación del niño. Esta heterogeneidad limita la posibilidad de generalización amplia y subraya la necesidad de estudios longitudinales con mediciones multimodales.

En conjunto, los hallazgos revisados permiten sostener que la relación entre estrés materno prenatal y el riesgo de TDAH en la descendencia no debe comprenderse de manera fragmentada, sino como dimensiones complementarias que interactúan en la configuración del riesgo, así, la formulación de que el estrés materno prenatal podría contribuir y ser un factor de riesgo temprano aumentando la probabilidad de trayectorias neuroconductuales vulnerables que incluyen sintomatología compatible con TDAH, no obstante, la evidencia no permitió afirmar que el estrés prenatal sea un determinante causal único.

Desde una perspectiva crítica, resulta necesario avanzar hacia diseños longitudinales que integren biomarcadores, neuroimagen y evaluación ambiental, con especial atención a diferencias sexo-específicas y al rol del contexto postnatal.

CONCLUSIONES

La evidencia revisada mostró una relación consistente entre el estrés materno prenatal y un mayor riesgo de desarrollar sintomatología atencional e hiperactiva en la descendencia, no obstante, las evidencias revisadas indicaron que dicha relación no puede entenderse como una causa directa, sino como un factor de vulnerabilidad acumulativa que interactúa con variables biológicas, genéticas y ambientales posteriores.

Se concluye que el estrés materno prenatal se relaciona con una mayor probabilidad de síntomas atencionales e hiperactivos en la descendencia, con mayor riesgo de desarrollar TDAH y con cambios estructurales a nivel cerebral en etapas posteriores del desarrollo, asimismo, las evidencias publicadas entre los años 2018 y 2025, señalan su relación con alteraciones posteriores en la atención y/o autorregulación.

En cuanto a los mecanismos neurobiológicos, la revisión si evidenció que la activación sostenida del eje hipotálamo–hipófisis–suprarrenal (HPA) y la elevación del cortisol materno durante la gestación constituye vías biológicas plausibles que podrían influir en la maduración cerebral fetal, asimismo, se identificaron cambios en la estructura y funcionalidad cerebral, especialmente en conectividad y regiones sensibles al estrés. A ello se le adicionan procesos inflamatorios placentarios y modificaciones epigenéticas que pudieron alterar la expresión génica relacionada con circuitos fronto-límbicos, particularmente en regiones como la corteza prefrontal, el hipocampo y la amígdala, asociadas con la regulación atencional y el control inhibitorio.

Finalmente, las evidencias científicas publicadas entre los años 2018 y 2025, respaldan que la interacción entre factores genéticos, epigenéticos y ambientales, desempeñan un papel fundamental en la comprensión de la relación entre el estrés materno prenatal y el desarrollo posterior del TDAH.

Los factores psicosociales que con mayor frecuencia se relacionan a la presencia de estrés materno durante el embarazo incluyeron la desventaja socioeconómica, el bajo apoyo social, conflictos de pareja y dificultades familiares, exposición a eventos traumáticos como violencia doméstica, contextos de adversidad y sobrecarga laboral, que incrementan la vulnerabilidad emocional de la madre en gestación. Asimismo, se identificaron factores protectores postnatales, como el cuidado sensible y entornos enriquecidos, que podrían modular parcialmente dicha vulnerabilidad. Todo ello, según la evidencia científica publicada entre los años 2018 y 2025.

En conjunto, la revisión respaldó la conceptualización del estrés materno prenatal como un factor de vulnerabilidad temprana que se configura a partir de la interacción de procesos hormonales, inflamatorios, epigenéticos y contextuales. No obstante, aún persisten limitaciones metodológicas en la literatura actual, especialmente el predominio de estudios observacionales y la variabilidad en la medición del estrés y del TDAH, lo cual requiere más investigaciones longitudinales integradoras que busquen esclarecer con mayor precisión la magnitud y especificidad de esta relación.

RECOMENDACIONES

Considerando que la evidencia revisada no es concluyente, se proponen las siguientes recomendaciones como aspectos a considerar en la práctica clínica y en futuras investigaciones.

Para la práctica clínica

- Diseñar e implementar intervenciones psicológicas preventivas para gestantes, enfocadas en el manejo del estrés y la regulación emocional, con el objetivo de promover un adecuado neurodesarrollo en la descendencia.
- Incorporar estrategias de detección temprana del estrés materno prenatal dentro de los controles prenatales, a fin de identificar factores de vulnerabilidad relacionados al neurodesarrollo infantil.
- Promover programas preventivos y promocionales orientados a disminuir el riesgo de alteraciones del neurodesarrollo, especialmente del TDAH, considerando factores psicosociales relacionados con la exposición a violencia doméstica y contextos de adversidad, sobrecarga laboral, conflictos de pareja y dificultades familiares
- Capacitar al personal de salud en la detección, evaluación y abordaje temprano del estrés prenatal, a fin de optimizar la prevención y la atención integral de la madre y el niño.

Para futuras investigaciones

- Promover estudios longitudinales que permitan hacer un seguimiento a los hijos de madres expuestas al estrés prenatal desde la gestación hasta la edad escolar
- Investigar factores protectores y moduladores postnatales que puedan reducir el impacto del estrés materno prenatal en el neurodesarrollo.

REFERENCIAS

1. Adamson, B., Letourneau, N., & Lebel, C. (2018). Prenatal maternal anxiety and children's brain structure and function: A systematic review of neuroimaging studies. *Journal Of Affective Disorders*, 241, 117-126.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.029>
2. Alex, A. M., Buss, C., Davis, E. P., De los Campos, G., Donald, K. A., Fair, D. A., Gaab, N., Gao, W., Gilmore, J. H., Girault, J. B., Grewen, K., Groenewold, N. A., Hankin, B. L., Ipser, J., Kapoor, S., Kim, P., Lin, W., Luo, S., Norton, E. S., . . . Knickmeyer, R. (2023). Genetic Influences on the Developing Young Brain and Risk for Neuropsychiatric Disorders. *Biological Psychiatry*, 93(10), 905-920.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2023.01.013>
3. Berthelon, M., et al. (2021). Maternal stress during pregnancy and early childhood development. *Journal of Health Economics*.
4. Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., O'Masta, B., Maher, B., Cerles, A., Saadeh, K., Mahmooth, Z., MacMillan, L. M., Rush, M., & Kaminski, J. W. (2024). A systematic review and meta-analysis of prenatal, birth, and postnatal

- factors associated with attention-deficit/hyperactivity disorder in children.
Prevention Science. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01359-3>
5. Carloni, E., Ramos, A., & Hayes, L. N. (2021). Developmental Stressors Induce Innate Immune Memory in Microglia and Contribute to Disease Risk. *International Journal Of Molecular Sciences*, 22(23), 13035.
<https://doi.org/10.3390/iwjms222313035>
 6. Collins, J. M., Keane, J. M., Deady, C., Khashan, A. S., McCarthy, F. P., O'Keeffe, G. W., Clarke, G., Cryan, J. F., Caputi, V., & O'Mahony, S. M. (2024). Prenatal Stress Impacts Foetal Neurodevelopment: Temporal Windows of Gestational Vulnerability. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 164, 105793. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105793>
 7. Delagneau, G., Twilhaar, E. S., Testa, R., van Veen, S., & Anderson, P. (2023). Association between prenatal maternal anxiety and/or stress and offspring's cognitive functioning: A meta-analysis. *Child Development*.
<https://doi.org/10.1111/cdev.13885>
 8. Durán, O. I., & Yuguero, M. M. (2022). *La evaluación del trauma materno y de sus efectos en el niño: una revisión sistemática*. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8672151>

9. Elorza Manrique, C. (2022). *Estudio sobre el estrés parental y estilos de crianza en padres de niños con TDAH*. Universidad Pontificia Comillas.
10. Faraone, S. V., Asherson, P., Banaschewski, T., Biederman, J., Buitelaar, J. K., Ramos-Quiroga, J. A., Rohde, L. A., Sonuga-Barke, E. J. S., Tannock, R., & Franke, B. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1(1). <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.20>
11. Georgousopoulou, V., et al. (2025). Prenatal stress, hormones, and fetal brain development. *Hormones*.
12. Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 25-35.
<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017>
13. Glover, V., O'Connor, T. G., & O'Donnell, K. J. (2018). Prenatal stress and the programming of the HPA axis.
14. Grant, M. J., & Booth, A. (2009) Tipología de reseñas: análisis de 14 tipos de reseñas y metodologías asociadas. *Health Information and Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.>

15. Ingeborgrud, C. B., Oerbeck, B., Friis, S., Pripp, A. H., Aase, H., Biele, G., Dalsgaard, S., & Overgaard, K. R. (2025). *Bajo apoyo social percibido en las madres durante el embarazo y la primera infancia; asociaciones con síntomas de ansiedad y TDAH en niños de 3 y 8 años.* (4), 895–903. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02792-1>
16. Jallow, J., et al. (2024). Prenatal maternal stress, breastfeeding and offspring ADHD symptoms. *European Child & Adolescent Psychiatry*.
17. Lautarescu, A., Craig, M. C., & Glover, V. (2020). Prenatal stress: Effects on fetal and child brain development. *International Review Of Neurobiology*, 17-40. <https://doi.org/10.1016/bs.irm.2019.11.002>
18. Li, X., et al. (2023). Neural correlates of disaster-related prenatal maternal stress in young adults from Project Ice Storm: Focus on amygdala, hippocampus, and prefrontal cortex. *Frontiers in Human Neuroscience*. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2023.1094039>
19. Lugo-Candelas, C., Talati, A., Glickman, C., Hernandez, M., Scorza, P., Monk, C., Kubo, A., Wei, C., Sourander, A., & Duarte, C. S. (2023). Maternal Mental Health and Offspring Brain Development: An Umbrella Review of Prenatal Interventions. *Biological Psychiatry*, 93(10), 934-941. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2023.01.026>

20. Makris, G., Eleftheriades, A., & Pervanidou, P. (2022). Early Life Stress, Hormones, and Neurodevelopmental Disorders. *Hormone Research In Paediatrics*, 96(1), 17-24. <https://doi.org/10.1159/000523942>
21. Nolvi, S., Merz, E. C., Kataja, E., & Parsons, C. E. (2023). Prenatal Stress and the Developing Brain: Postnatal Environments Promoting Resilience. *Biological Psychiatry*, 93(10), 942-952. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2022.11.023>
22. Okano, L., Ji, Y., Riley, A. W., & Wang, X. (2018). Maternal psychosocial stress and children's ADHD diagnosis: a prospective birth cohort study. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(3), 217-225. <https://doi.org/10.1080/0167482x.2018.1468434>
23. Robinson, L. R., Bitsko, R. H., O'Masta, B., Holbrook, J. R., Ko, J., Barry, C. M., Maher, B., Cerles, A., Saadeh, K., MacMillan, L. M., Mahmooth, Z., Bloomfield, J., Rush, M., & Kaminski, J. W. (2024). A systematic review and meta-analysis of parental depression, antidepressant usage, antisocial personality disorder, and stress and anxiety as risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children. *Prevention Science*. [doi:10.1007/s11121-022-01383-3](https://doi.org/10.1007/s11121-022-01383-3).

24. Ronald, A., Pennell, C. E., & Whitehouse, A. J. O. (2011). Prenatal Maternal Stress Associated with ADHD and Autistic Traits in early Childhood. *Frontiers In Psychology, 1*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2010.00223>
25. Scheinost, D., Sinha, R., Cross, S. N., Kwon, S. H., Sze, G., Constable, R. T., & Ment, L. R. (2017). Does prenatal stress alter the developing connectome? *Pediatric Research, 81*(1-2), 214-226. <https://doi.org/10.1038/pr.2016.197>
26. Shao, S., Wang, J., Huang, K., Wang, S., Liu, H., Wan, S., Yan, S., Hao, J., Zhu, P., & Tao, F. (2020a). Prenatal pregnancy-related anxiety predicts boys' ADHD symptoms via placental C-reactive protein. *Psychoneuroendocrinology, 120*, 104797. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104797>
27. Shen, F., & Zhou, H. (2024). Advances in the etiology and neuroimaging of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Frontiers in Pediatrics*.
28. Shih, P., et al. (2022). Attention deficit hyperactivity disorder among children related to maternal job stress during pregnancy in Taiwan: A prospective cohort study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*.

29. Talge, N. M., Neal, C., & Glover, V. (2007). Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: ¿how and why? *Journal Of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3-4), 245-261.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01714.x>
30. Tadanki, D., et al. (2025). Comprehensive review of the impact of maternal stress on fetal development. *Pediatric Discovery*.
31. Thomason, M. E., & Hendrix, C. L. (2024). Prenatal stress and maternal role in neurodevelopment. *Annual Review of Developmental Psychology*.
<https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-xxxxxx>
32. Van Den Bergh, B. R., Van Den Heuvel, M. I., Lahti, M., Braeken, M., De Rooij, S. R., Entringer, S., Hoyer, D., Roseboom, T., Räikkönen, K., King, S., & Schwab, M. (2017). Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 117, 26-64.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.07.003>
33. Wu, Y., De Asis-Cruz, J., & Limperopoulos, C. (2024). Brain structural and functional outcomes in the offspring of women experiencing psychological distress during pregnancy. *Molecular Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1038/s41380-024-02449-0>

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de artículos seleccionados por criterios de elegibilidad

Título	Autor y año	Metodología	Resumen breve	Referencia	Validación (Sí/No)	Criterio de validación
La relación entre los factores prenatales, perinatales y postnatales y el TDAH: el papel de la nutrición, la dieta y el estrés.	Al-Gailani et al. (2024)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal. Metodología: estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39508433/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Las asociaciones entre los síntomas maternos de angustia pre y postnatal y los síntomas de TDAH, trastorno negativista desafiante, trastorno de conducta y ansiedad en niños en edad preescolar.	Bendiksen et al. (2016)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal. Metodología: estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26647350/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Riesgo de síntomas de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en hijos de madres con depresión perinatal: una revisión	Biruk Shalmeno Tusa et al. (2024)	Revisión sistemática y metaanálisis.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal. Metodología: revisión sistemática y metaanálisis.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39405772/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.

sistemática y metaanálisis.						
[Depresión y factores relacionados en madres de niños en edad escolar con trastorno por déficit de atención con hiperactividad]	Chen et al. (2015)	Estudio observacional.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal. Metodología: estudio observacional.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25631183/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Estrés materno prenatal, síntomas internalizantes y externalizantes en el niño y el papel moderador de la crianza: hallazgos del estudio de cohorte noruego de madres, padres e hijos.	Clayborne et al. (2023)	Estudio de cohorte	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal. Metodología: estudio de cohorte	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37310302/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
La depresión posparto incrementa el riesgo de TDAH en la infancia	Darios Getahun et al. (2025)	Estudio de cohorte.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal. Metodología: estudio de cohorte.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40246782/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.

El estrés parental materno autoinformado desde los 9 meses se asocia longitudinalmente con los síntomas del TDAH infantil a los 12 años: resultados de un estudio de cohorte de nacimiento basado en la población.	Endo et al. (2022)	Cohorte longitudinal.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal. Metodología: cohorte longitudinal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35573369/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Síntomas prenatales de depresión en los padres y síntomas de TDAH en la descendencia: un estudio intergeneracional con base genética.	Espen Moen Eilertsen et al. (2021)	Diseño de hijos de gemelos y hermanos dentro de cohorte.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2338109/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Factores predictivos del crecimiento relacionado con el estrés en padres de niños con TDAH	Finzi-Dottan et al. (2011)	Estudio observacional comparativo.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21255972/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Factores de riesgo prenatales, perinatales y postnatales, y exceso de tiempo frente a las pantallas en el trastorno del espectro autista.	Güneş et al. (2023)	Estudio observacional.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36210656/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.

Asociaciones entre las características del niño y de los padres y el estrés parental en madres japonesas de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).	Haneda et al. (2025)	Estudio observacional.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39902745/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Exposición prenatal y posnatal temprana a un desastre natural y síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños indios	Hanć et al. (2022)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36171270/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Bajo apoyo social percibido en las madres durante el embarazo y la primera infancia; asociaciones con síntomas de ansiedad y TDAH en niños de 3 y 8 años.	Ingeborgrud et al. (2024)	Estudio longitudinal observacional.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	Ingeborgrud, C. B., et al. (2024).	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Asociaciones entre los síntomas de TDAH autoinformados y la depresión y la ansiedad en madres y padres durante el período posparto: un estudio longitudinal a nivel nacional en Canadá.	Johnson et al. (2025)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40044079/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.

El TDAH en los padres se asocia con un mayor estrés parental durante el primer año posparto.	Joseph et al. (2022)	Cohorte/observacional (primer año posparto).	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34937412/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Salud mental materna perinatal y dificultades internalizantes y externalizantes en la descendencia desde la primera infancia hasta la adolescencia: cohorte madre-hijo Rhea en Creta, Grecia.	Koutra et al. (2025)	Estudio de cohorte	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40394216/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Efecto de la ansiedad materna en el estrés parental de los padres de niños con TDAH	Lee et al. (2022)	Estudio observacional (familias de niños con TDAH).	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35315600/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Relación entre la salud mental materna y los problemas emocionales y de comportamiento infantiles: ¿importa la salud mental prenatal?	Leis et al. (2014)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23748337/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.

La interacción entre la depresión materna y los síntomas del TDAH en la predicción del funcionamiento emocional y atencional en la primera infancia.	Levy et al. (2025)	Estudio longitudinal (embarazo a 2 años posparto).	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40387980/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Asociación entre la depresión parental y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el trastorno del espectro autista en la descendencia: un estudio de cohorte de nacimiento a nivel nacional.	Li-Chi Chen et al. (2020)	Cohorte nacional de nacimiento	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32805586/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Salud mental materna posnatal y síntomas de TDAH en la descendencia a los 8-9 años: vías a través del comportamiento parental.	Melissa Mulraney et al. (2019)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30446823/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Vivir en una familia con un niño con trastorno por déficit de atención con hiperactividad: un estudio fenomenográfico	Moen et al. (2014)	Estudio cualitativo.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25453121/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.

Depresión y psicosis posparto y enfermedades mentales graves subsiguientes en madres y trastornos del neurodesarrollo en niños:	Mu-Hong Chen et al. (2021)	Estudio de cohorte basado en registros.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34320699/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Asociación entre la depresión perinatal y el riesgo de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños: un estudio de cohorte retrospectivo	Nidey et al. (2021)	Revisión sistemática / evidencia observacional.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34186179/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Psicopatología infantil tras estrés por duelo materno antes de la concepción, durante el periodo prenatal y postnatal.	Q A Class et al. (2014)	Estudio de cohorte poblacional basado en registros.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23591021/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Factores de riesgo pre y postnatales para el TDAH en una población pediátrica no clínica.	Sagiv et al. (2012)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22298092/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
[Análisis de las relaciones entre el estrés parental, la depresión materna y los problemas de comportamiento en niños con riesgo de padecer Trastorno por	Shin et al. (2010)	Estudio transversal/observacional.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20634636/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.

Déficit de Atención e Hiperactividad]						
Factores de riesgo perinatales diferenciales en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad según el subtipo.	Subin Park et al. (2014)	Estudio observacional comparativo.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24997783/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Metaparentalidad: asociaciones con el estrés parental, las prácticas de crianza y la permanencia en la crianza de niños con riesgo de TDAH.	Tamm et al. (2012)	Estudio observacional con entrenamiento parental.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2139850/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Una revisión sistemática de estudios longitudinales que investigan la asociación entre la depresión materna en la infancia y el TDAH en la descendencia.	Tucker et al. (2022)	Revisión sistemática.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34937415/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Materna perinatal depressive disorders y the riesgo of attention deficit y hyperactivity disorder in descendencia: A	Tusa et al. (2025)	Estudio observacional con bases de datos vinculadas	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40449224/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.

estudio con datos vinculados						
Trastornos depresivos perinatales maternos y riesgo de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la descendencia: un estudio de datos vinculados.	Tusa et al. (2025)	Estudio de datos vinculados (cohorte por registros).	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40449224/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Síntomas depresivos y de ansiedad en los padres durante el embarazo y problemas de atención en los niños: un estudio de consistencia entre cohortes.	Van Batenburg-Eddes et al. (2013)	Estudio comparativo entre cohortes	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23215861/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Depresión posparto y TDAH en la descendencia	Vasileia Christaki et al. (2022)	Revisión sistemática y metaanálisis.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36096371/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Trauma prenatal, perinatal y postnatal en sujetos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad	Zappitelli et al. (2001)	Revisión crítica.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11526811/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.

Asociación entre la depresión perinatal y el riesgo de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños: un estudio de cohorte retrospectivo	Nidey et al. (2021)	Revisión sistemática.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34186179/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad durante el embarazo y el período posparto.	Scoten, et al. (2024)	Guía clínica / revisión.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38432409/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
Los síntomas depresivos maternos durante y después del embarazo se asocian con síntomas de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en sus hijos de 3 a 6 años.	Wolford, et al (2017)	Estudio longitudinal de cohorte.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29267405/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.
La asociación entre la depresión y la ansiedad materna durante el embarazo y los problemas de atención infantil puede explicarse en parte por los síntomas posnatales.	Ramchandani et al. (2013)	Comentario basado en evidencia / resumen crítico.	Estudio relacionado con TDAH y factores maternos/parentales, pero centrado en periodo posnatal o perinatal más que en estrés materno prenatal.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23964019/	No	4. Se centra en estrés postnatal/perinatal o estrés parental/de crianza.

Ansiedad materna y problemas de atención en niños de 5 y 14 años.	Alexandra M Clavarino et al. (2010)	Estudio longitudinal de cohorte.	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19805622/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Resultados del embarazo en mujeres diagnosticadas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad: un estudio de registro poblacional.	Andersson et al. (2025)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41034183/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
El cortisol materno en el tercer trimestre se asocia con rasgos de trastorno del neurodesarrollo en la descendencia. Cohorte infantil de Odense.	Andreasen et al. (2023)	Estudio de cohorte	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37207405/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.

Asociación entre la exposición prenatal a un período de 1 mes de ataques repetidos con cohetes y los resultados neuropsiquiátricos hasta los 9 años: un estudio de cohorte retrospectivo.	Barzilay et al. (2020)	Estudio de cohorte retrospectiva	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31686238/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Trayectorias de desarrollo conjuntas de problemas internalizantes y externalizantes desde la niñez intermedia hasta la adolescencia tardía y factores de riesgo en la infancia: Hallazgos de una cohorte prospectiva prenatal	Bista et al. (2024)	Cohorte de nacimiento	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38174409/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Trastorno de estrés postraumático materno prenatal como factor de riesgo para el TDAH en la descendencia: un estudio de cohorte sueco basado en registros de 553 766 niños y sus madres.	Borgert et al. (2024)	Estudio de cohorte basado en registros	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38425211/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.

Ansiedad materna, depresión y trastornos del sueño antes y durante el embarazo, y síntomas de TDAH en edad preescolar en el estudio de cohorte de nacimiento NINFEA.	Calderoni et al. (2018)	Estudio de cohorte.	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.		No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Predicción independiente de síntomas psiquiátricos infantiles mediante la salud mental materna y las puntuaciones de riesgo poligénico infantil.	Chen et al. (2024)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37977417/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
El asma materna activa prenatal y otros trastornos atópicos se asocian con comportamientos de TDAH en niños en edad escolar.	Cowell et al. (2019)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31158498/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.

Relación entre el estrés materno y los síntomas del TDAH y la calidad de vida en niños: un estudio de cohorte prospectivo australiano.	Evans et al. (2020)	Estudio observacional en seguimiento clínico.	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31653468/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
La relación entre el parto prematuro y el riesgo de trastornos mentales en la infancia posterior dentro de una cohorte de embarazadas	Galbally et al. (2024)	Estudio de cohorte	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38165581/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
La inflamación materna aguda y crónica durante el embarazo se asocia con trastornos del neurodesarrollo comunes: una revisión sistemática.	Han et al. (2021)	Revisión sistemática	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33479207/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.

¿La ansiedad materna y los síntomas depresivos predicen la ansiedad en niños con y sin TDAH a los 8 años?	Ingeborgrud et al. (2024)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38376613/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Consumo de alimentos orgánicos durante el embarazo y síntomas de trastornos del neurodesarrollo a los 8 años en la descendencia: el estudio de cohorte noruego de madres, padres e hijos (MoBa).	Instanes et al. (2024)	Estudio de cohorte	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39428456/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Niveles elevados de testosterona prenatal y deficiencia de vitamina D3 durante el embarazo, en presencia de estrés materno prenatal, y su asociación con el desarrollo de síntomas similares al trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños pequeños.	Kacharava et al. (2024)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39026483/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.

Salud mental materna perinatal y dificultades internalizantes y externalizantes en la descendencia desde la primera infancia hasta la adolescencia: cohorte madre-hijo Rhea en Creta, Grecia.	Koutra et al. (2025)	Estudio longitudinal de cohorte.	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	Koutra, K., et al. (2025).	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Asociación entre el consumo de bebidas carbonatadas azucaradas durante el embarazo y los síntomas del TDAH en la descendencia: un estudio del Estudio de Cohorte de Madres, Padres e Hijos de Noruega (MoBa).	Kvalvik et al. (2022)	Estudio de cohorte	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35066701/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Trastornos mentales en la descendencia expuesta prenatalmente a glucocorticoides sistémicos	Laugesen et al. (2025)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39752154/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.

Asociación de alelos de riesgo del neurodesarrollo materno con exposiciones en la primera infancia	Leppert et al. (2019)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31042271/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Infecciones prenatales y de la primera infancia que requieren hospitalización y riesgo de trastornos del neurodesarrollo en la descendencia: un estudio de cohorte de nacimiento basado en la población de Taiwán.	Lin et al. (2025)	Cohorte poblacional de nacimiento	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39390224/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Factores del estilo de vida materno en el riesgo de trastorno por déficit de atención con hiperactividad y conductas asociadas durante el embarazo: revisión de la evidencia actual.	Linnet et al. (2003)	Artículo de revisión	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12777257/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.

El papel de la vitamina D neonatal en la asociación entre la depresión prenatal y los síntomas del TDAH en niños pequeños: un estudio de cohorte de nacimiento.	Ma et al. (2021)	Cohorte de nacimiento	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3352409/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Asociación entre experiencias adversas maternas en la infancia y comportamiento internalizante y externalizante en la descendencia	McConnell et al. (2025)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40373311/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Función tiroidea materna al inicio del embarazo y rendimiento escolar y trastornos del neurodesarrollo en la descendencia.	Møllehave et al. (2024)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38781538/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.

Resultados de salud a largo plazo de los niños nacidos de madres con hiperemesis gravídica: una revisión sistemática y un metaanálisis.	Nijsten et al. (2022)	Revisión sistemática y metaanálisis	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35367190/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Exposición prenatal a la hipertensión materna y a un índice de masa corporal elevado, y riesgos de trastornos del neurodesarrollo y psiquiátricos durante la infancia.	Nivins et al. (2025)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39611242/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Efectos de la exposición prenatal al (es)citalopram y la depresión materna durante el embarazo sobre la metilación del ADN y el neurodesarrollo infantil.	Olstad et al. (2023)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37147306/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.

El cortisol materno está asociado con la microestructura y la conectividad de la amígdala neonatal de una manera sexualmente dimórfica.	Stoye et al. (2020)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33228850/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Una puntuación de exposición a glucocorticoides poliepigenéticos al nacer y trastornos mentales y del comportamiento en la infancia.	Suarez et al. (2020)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3344728/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Estrés materno, zinc en la sangre del cordón umbilical y trastorno por déficit de atención con hiperactividad	Takahashi et al. (2025)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40775298/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.

¿La ansiedad somática materna durante el embarazo predispone a los niños a la hiperactividad?	Van den Bergh et al. (2019)	Estudio observacional longitudinal.	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	Van den Bergh, B. R. H., et al. (2019). Does maternal somatic anxiety in pregnancy predispose children to hyperactivity?	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Condiciones inmunomediadas maternas y riesgo de TDAH en la descendencia	Walle et al. (2025)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/article/PMC12210767/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Trastornos hipertensivos maternos y trastornos del neurodesarrollo en la descendencia: una cohorte poblacional en dos países nórdicos	Wang et al. (2021)	Estudio de cohorte	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33948753/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.

Análisis de los trastornos del neurodesarrollo en la descendencia de madres con trastornos alimentarios en Suecia	Angla et al (2022)	Estudio de cohorte basado en registros.	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35040968/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Índice inflamatorio dietético de las madres durante el embarazo y síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el niño en edad preescolar: una investigación prospectiva en las cohortes INMA y RHEA.	Lertxundi, et al. (2022)	Estudio prospectivo en cohortes.	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3398651/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Exposición a síntomas depresivos maternos durante la vida fetal o la infancia y desarrollo cerebral de la descendencia: un estudio de imágenes basado en la población.	Zpu et al. (2019)	Estudio observacional con neuroimagen.	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1055967/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.

Un nivel bajo de folato materno al principio del embarazo se asocia con hiperactividad infantil y problemas con los compañeros en la descendencia.	Scholtz et al. (2010)	Estudio de cohorte.	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19874428/	No	FUERA DE FECHA
Función tiroidea materna prenatal y TDAH en la descendencia: resultados de la cohorte ALSPAC	Fetene, et al. (2018)	Estudio de cohorte.	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30256331/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Función tiroidea materna durante el embarazo o función tiroidea neonatal y trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión sistemática	Droveret al. (2019)	Revisión sistemática.	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30299402/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Función tiroidea materna al inicio del embarazo y trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños: un metaanálisis de participantes individuales.	Levie, et al. (2019)	Metaanálisis con datos de participantes individuales.	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31426724/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas

						maternas relevantes.
La ansiedad materna durante el embarazo predice la atención del bebé hacia los rostros afectivos.	Hennessey et al. (2024)	Estudio observacional prospectivo.	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37802320/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Depresión materna, ansiedad y estrés durante el embarazo y resultados en el niño: qué se debe hacer.	Vivette Glover	Revisión narrativa.	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24090740/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas maternas relevantes.
Índice de masa corporal (IMC) materno previo al embarazo y trayectorias de hiperactividad-inatención en la descendencia desde los 3 hasta los 8 años en el	Dow et al (2023)	Estudio longitudinal de cohorte.	Trabajo que examina TDAH en la descendencia junto con depresión, ansiedad u otras condiciones clínicas maternas previas o perinatales.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35851811/	No	5. Incluye psicopatologías previas/perinatales de la madre o condiciones clínicas

estudio de cohorte de nacimiento EDEN.						maternas relevantes.
Uso de paracetamol durante el embarazo y riesgo de autismo, TDAH y discapacidad intelectual en niños.	Ahlqvist et al. (2024)	Estudio de cohorte / análisis con control entre hermanos.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.		No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.
Exposición prenatal y postnatal al paracetamol en relación con los síntomas del espectro autista y del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia: metaanálisis en seis cohortes poblacionales europeas.	Alemaný et al. (2021)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34046850/	No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.
¿Existe alguna relación entre el tabaquismo materno y el estrés durante el embarazo y los síntomas del TDAH en los niños?	Alina Rodríguez et al. (2005)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15755301/	No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.

Tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad durante el embarazo y la lactancia.	Asher Ornoy et al. (2018)	Revisión narrativa.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29411149/	No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.
Exposición prenatal al tabaquismo materno durante el embarazo y trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la descendencia: un metaanálisis.	Dong et al. (2018)	Metaanálisis	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9294364/	No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.
Exposición prenatal a antidepresivos y riesgo de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia	Esen et al. (2022)	Estudio de cohorte	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias,	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35439781/	No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.
Consumo de alcohol materno durante el embarazo y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en la descendencia: un estudio prospectivo de control entre hermanos.	Espen Moen Eilertsen et al. (2017)	Estudio prospectivo con control de hermanos	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28449133/	No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.

Exposición prenatal al alcohol, trastorno por déficit de atención con hiperactividad y ritmo cognitivo lento.	Graham et al. (2013)	Estudio clínico/observacional.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22817778/	No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.
Uso de antidepresivos durante el embarazo y riesgo de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los niños: un metaanálisis de estudios de cohortes.	H-Y Jiang et al. (2018)	Revisión sistemática y metaanálisis.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9243299/	No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.
Uso prenatal de antidepresivos y riesgo de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la descendencia: estudio de cohorte poblacional	Kenneth K C Man et al. (2017)	Estudio de cohorte con comparación entre hermanos.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28566274/	No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.
Alcoholismo paterno y problemas de TDAH en la descendencia: un diseño de hijos de gemelos	Knopik et al. (2009)	Diseño de hijos de gemelos (paterno).	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19210180/	No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.
Exposición intrauterina al paracetamol y resultados adversos en el desarrollo: hallazgos epidemiológicos y	Liew et al. (2021)	Revisión narrativa/metodológica.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.		No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.

cuestiones metodológicas.						
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños tras la exposición prenatal a antidepresivos: resultados del estudio de cohorte noruego de madres, padres e hijos.	Lupattelli et al. (2021)	Cohorte prospectiva (MoBa).	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33982858/	No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.
Exposición prenatal baja a moderada al alcohol y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en la descendencia: revisión sistemática y metaanálisis.	Macarena San Martin Porter et al. (2019)	Revisión sistemática.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31161393/	No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.
Exposición intrauterina a medicamentos para el TDAH y resultados a largo plazo en la descendencia.	Madsen et al. (2023)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36759544/	No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.

Exposición prenatal al alcohol y riesgo de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la descendencia: un análisis retrospectivo del estudio de cohorte del milenio.	Mitchell Jm et al. (2020)	Estudio observacional / revisión.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32250868/	No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.
El consumo de alcohol durante el embarazo como factor de riesgo para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.	Pagnin et al. (2019)	Revisión sistemática.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30353263/	No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.
Uso de antidepresivos durante el embarazo y riesgo de trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad en niños.	Takoua Boukhris et al. (2017)	Estudio basado en registros.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28640459/	No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.
Trastorno por consumo de alcohol materno y TDAH en la descendencia: desentrañando los efectos genéticos y ambientales mediante un diseño de hijos de gemelos.	Valerie S Knopik et al. (2006)	Estudio familiar / diseño de alto riesgo.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16734942/	No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.

Efectos de la exposición prenatal al alcohol y del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el funcionamiento adaptativo.	Ware et al. (2014)	Estudio clínico/observacional.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24655090/	No	FUERA DE FECHA
Consumo de cafeína durante el embarazo y TDAH a los 11 años: un estudio de cohorte de nacimiento	Del-Ponte et al. (2016)	Estudio de cohorte.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27920084/	No	FUERA DE FECHA
Consumo de café durante el embarazo y riesgo de trastorno hiperactivo y TDAH: un estudio de cohorte prospectivo	Markussen Linnet, et al. (2009)	Cohorte prospectiva.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18764862/	No	FUERA DE FECHA
Factores familiares que influyen en la asociación entre el tabaquismo materno durante el embarazo y el TDAH en la descendencia.	Skoglund, et al. (2014)	Estudio observacional con control por confusión familiar.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25359172/	No	FUERA DE FECHA
Identificación de la contribución de los factores de riesgo prenatales al desarrollo y la psicopatología de la descendencia: qué diseños utilizar y una crítica de la literatura	rice et al (2018)	Revisión de diseños genéticamente informados.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30068414/	No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.

sobre el tabaquismo materno y el estrés durante el embarazo.						
Tabaquismo materno durante el embarazo y TDAH: resultados de una revisión sistemática y metaanálisis de estudios de cohortes prospectivos.	He et al (2020)	Metaanálisis de cohortes prospectivas.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29039728/	No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.
Tabaquismo materno y trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la descendencia: un metaanálisis	Huang et al. (2018)	Metaanálisis.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29288161/	No	6. Incluye antecedentes o exposición a sustancias/fármacos durante el embarazo.
Tabaquismo materno y paterno durante el embarazo y riesgo de síntomas de TDAH en la descendencia: pruebas para detectar efectos intrauterinos	Langley et al. (2012)	Estudio de cohorte.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22791738/	No	FUERA DE FECHA
El consumo materno de metanfetaminas durante el embarazo y los déficits neuroevolutivos y conductuales a largo plazo en los niños	Van Dyk et al. (2014)	Estudio observacional.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24867158/	No	FUERA DE FECHA

La exposición prenatal al tabaquismo y los genotipos dopaminérgicos interactúan para causar un subtipo grave de TDAH.	Neuman et al. (2007)	Estudio observacional con análisis genético.	Investigación sobre TDAH vinculada a exposición prenatal a alcohol, tabaco, cannabis, fármacos u otras sustancias, por lo que no entra en la muestra final.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17157268/	No	FUERA DE FECHA
Riesgos para el feto: una revisión general sobre los efectos del estrés materno prenatal causado por desastres naturales.	Bustnes et al. (2025)	Umbrella review	Artículo relacionado de forma parcial con el tema, pero no aborda de manera explícita la relación central entre estrés materno prenatal y TDAH o cae por tipo/rango.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12477415/	No	1/2/3. No aborda de forma explícita la relación central, es demasiado general, o cae por rango/tipo de publicación.
El estrés prenatal afecta el neurodesarrollo fetal: ventanas temporales de vulnerabilidad gestacional.	Collins et al. (2024)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Artículo relacionado de forma parcial con el tema, pero no aborda de manera explícita la relación central entre estrés materno prenatal y TDAH o cae por tipo/rango.	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149763424002628	No	1/2/3. No aborda de forma explícita la relación central, es demasiado general, o cae por rango/tipo de publicación.
Tratamiento del TDAH y embarazo	Frank M C Besag et al. (2014)	Artículo de revisión / guía clínica.	Artículo relacionado de forma parcial con el tema, pero no aborda de manera explícita la relación central entre estrés materno prenatal y TDAH o cae por tipo/rango.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24794209/	No	1/2/3. No aborda de forma explícita la relación central, es demasiado general, o cae por rango/tipo de publicación.

Estrés prenatal y sus efectos en el feto y el niño: posibles mecanismos biológicos subyacentes	Glover et al. (2014)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Artículo relacionado de forma parcial con el tema, pero no aborda de manera explícita la relación central entre estrés materno prenatal y TDAH o cae por tipo/rango.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25287545/	No	1/2/3. No aborda de forma explícita la relación central, es demasiado general, o cae por rango/tipo de publicación.
Relación del estrés materno durante el embarazo con la gravedad de los síntomas y la respuesta al tratamiento en niños con TDAH.	Grizenko et al. (2008)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Artículo relacionado de forma parcial con el tema, pero no aborda de manera explícita la relación central entre estrés materno prenatal y TDAH o cae por tipo/rango.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18197267/	No	1/2/3. No aborda de forma explícita la relación central, es demasiado general, o cae por rango/tipo de publicación.
Estrés prenatal y vías neuroendocrinas que enmarcan el trastorno por déficit de atención con hiperactividad como un trastorno del neurodesarrollo de base funcional: una revisión narrativa	Jung et al. (2025)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Artículo relacionado de forma parcial con el tema, pero no aborda de manera explícita la relación central entre estrés materno prenatal y TDAH o cae por tipo/rango.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12800581/	No	1/2/3. No aborda de forma explícita la relación central, es demasiado general, o cae por rango/tipo de publicación.
Estrés materno prenatal y riesgo de trastornos del neurodesarrollo en la descendencia: una revisión sistemática y metaanálisis.	Manzari et al. (2019)	Revisión sistemática con metaanálisis.	Artículo relacionado de forma parcial con el tema, pero no aborda de manera explícita la relación central entre estrés materno prenatal y TDAH o cae por tipo/rango.		No	1/2/3. No aborda de forma explícita la relación central, es demasiado general, o cae por rango/tipo de publicación.

El efecto del estrés materno durante el embarazo en el coeficiente intelectual y la sintomatología del TDAH.	Natalie Grizenko et al. (2015)	Estudio clínico observacional.	Artículo relacionado de forma parcial con el tema, pero no aborda de manera explícita la relación central entre estrés materno prenatal y TDAH o cae por tipo/rango.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26379720/	No	1/2/3. No aborda de forma explícita la relación central, es demasiado general, o cae por rango/tipo de publicación.
Estrés materno prenatal y efectos a largo plazo en el neurodesarrollo infantil: ¿cómo y por qué?	Talge et al. (2007)	Estudio observacional sobre exposición prenatal y desenlaces neuroconductuales	Artículo relacionado de forma parcial con el tema, pero no aborda de manera explícita la relación central entre estrés materno prenatal y TDAH o cae por tipo/rango.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17355398/	No	1/2/3. No aborda de forma explícita la relación central, es demasiado general, o cae por rango/tipo de publicación.
Factores maternos agravantes y protectores que influyen en la prevalencia y la gravedad del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños: una revisión narrativa	Thorsheim et al.	Revisión narrativa.	Artículo relacionado de forma parcial con el tema, pero no aborda de manera explícita la relación central entre estrés materno prenatal y TDAH o cae por tipo/rango.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40511458/	No	1/2/3. No aborda de forma explícita la relación central, es demasiado general, o cae por rango/tipo de publicación.
Orígenes del desarrollo prenatal del comportamiento y la salud mental: La influencia del estrés materno durante el embarazo.	Bea RH Van den Berg	Revisión de la literatura.	Artículo relacionado de forma parcial con el tema, pero no aborda de manera explícita la relación central entre estrés materno prenatal y TDAH o cae por tipo/rango.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28757456/	No	1/2/3. No aborda de forma explícita la relación central, es demasiado general, o cae

						por rango/tipo de publicación.
Asociación entre la exposición materna al abuso infantil y un mayor riesgo de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la descendencia.	Roberts et al,	Estudio observacional	la exposición materna a abuso en la infancia se asocia con mayor riesgo de TDAH en la descendencia.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29762636/	No	Criterio 5. Incluye antecedentes adversos/trauma previo de la madre, lo que introduce psicopatología o vulnerabilidad previa más que estrés materno prenatal aislado.
Asociación entre experiencias adversas maternas en la infancia y trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la descendencia: el papel mediador de los riesgos para la salud durante el embarazo.	jeong Bong et al. (2021)	Estudio observacional	Muestra que las experiencias adversas infantiles maternas se relacionan con síntomas de TDAH en la descendencia y que los riesgos anteparto median parcialmente esa asociación.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3424239/	No	La exposición principal son antecedentes adversos previos de la madre, no estrés materno prenatal definido de forma explícita
Migraña materna y TDAH en la descendencia: triangulación de la evidencia	Luo et al. (2024)	análisis observacional	Vincula migraña materna en el primer trimestre con rasgos de TDAH en la descendencia	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41689052/	No	Se centra en una condición clínica materna específica (migraña), no

						en estrés materno prenatal como variable principal.
Salud del sueño prenatal y riesgo de sintomatología del TDAH en la descendencia y fenotipos asociados: un análisis prospectivo de las diferencias temporales y de sexo en la cohorte ECHO.	Lugo-Candelas et al. (2023)	Estudio prospectivo en cohortes.	Peor sueño prenatal, sobre todo en segundo trimestre, se asocia con mayor sintomatología de TDAH	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38106969/	No	Evalúa una condición materna específica durante el embarazo (salud del sueño)
Trastornos del sueño materno durante el final del embarazo y desarrollo neuropsicológico y conductual del niño en la primera infancia.	Koutra et al. (2023)	Estudio prospectivo en cohortes.	Encontró relaciones entre sueño materno insuficiente o alterado y peores indicadores cognitivos, además de más hiperactividad/inatención y puntajes tipo TDAH en ciertos subgrupos	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35927528/	No	El estudio aborda alteraciones del sueño materno como exposición principal, no estrés prenatal explícito.
Asociación entre el uso materno de triptanes durante el embarazo y el riesgo de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la descendencia.	Harris et al. (2022)	Estudio de cohorte	No encontró aumento del riesgo de diagnóstico ni de síntomas de TDAH en hijos expuestos prenatalmente a triptanes	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35657626/	No	Criterio 6. Analiza exposición prenatal a medicación (triptanes),

Estado ponderal de los padres y problemas de comportamiento y síntomas psiquiátricos en la descendencia	Robinson et al. (2020)	Estudio de cohorte	Incluye diagnóstico/síntomas de TDAH en la descendencia, pero su variable central es el estado ponderal parental, especialmente obesidad materna/paterna.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32067780/	No	Criterio 5. La exposición principal es una condición clínica/metabólica parental,
Asociación entre el ejercicio materno durante el embarazo y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños preescolares del suroeste de China.	Liu et al. (2024)	Estudio transversal/observacional.	Reporta mayor probabilidad de TDAH infantil cuando la madre hizo menos de 20 minutos diarios de ejercicio durante el embarazo.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39664546/	No	Criterio 1. No aborda de forma explícita la relación entre estrés materno prenatal y TDAH
Factores predictivos prenatales y postnatales de los síntomas de inatención e hiperactividad en niños de 5 años: El papel de los factores familiares tempranos	Huhdanpää et al. (2021)	Estudio de cohorte	Examina factores predictivos prenatales y postnatales para síntomas de TDAH, incluyendo ambiente familiar y estilo parental.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32951139/	No	Criterio 4. Mezcla factores prenatales y postnatales/familiares tempranos
Asociación entre la salud mental prenatal de los padres y los trastornos del neurodesarrollo en la descendencia: una revisión sistemática y un metaanálisis.	Kępińska et al. (2024)	Revisión sistemática y metaanálisis.	Sintetiza evidencia sobre trastornos prenatales del estado de ánimo y ansiedad parentales y riesgo de trastornos del neurodesarrollo, incluido TDAH, en la descendencia.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39314949/	No	Criterio 5. Se centra en trastornos del ánimo y ansiedad parentales/prenatales,
Revisión sistemática y meta-análisis: salud mental parental (depresión/ansiedad/estrés) y riesgo de TDAH	Robinson, L. R., et al. (2024).	Revisión sistemática con meta-análisis de estudios observacionales.	Estrés/depresión parental se asocian con mayor riesgo de TDAH; efectos heterogéneos.		SI	

Revisión sistemática y meta-análisis: factores prenatales, perinatales y postnatales asociados a TDAH	Bitsko, R. H., et al. (2022).	Revisión sistemática con meta-análisis.	relaciones en general pequeñas y con heterogeneidad; útiles como posibles dianas preventivas.		Sí	
Meta-análisis: ansiedad/estrés prenatal y funcionamiento cognitivo infantil	Delagneau, G., et al. (2023).	Meta-análisis de estudios observacionales.	Asociación negativa débil con cognición general; depende del tipo de exposición y contexto.		Sí	
Revisión: orígenes prenatales del comportamiento y salud mental (estrés materno)	Van den Bergh, B. R. H., et al. (2020).	Revision narrativa	La exposición prenatal al estrés se asocia con mayor riesgo de dificultades conductuales/mentales (incluye autorregulación).		Sí	
Mini-revisión: estrés temprano, hormonas del estrés y trastornos del neurodesarrollo	Makris, G., Eleftheriades, A., & Pervanidou, P. (2023).	Mini-review / revisión narrativa.	La mayoría de los datos apoyan asociación estrés prenatal–TDAH; falta consenso sobre ventanas críticas.		Sí	
Revisión: estrés prenatal y desarrollo cerebral fetal/infantil	Lautarescu, A., Craig, M. C., & Glover, V. (2020).	Revisión narrativa de evidencia humana y animal.	Estrés prenatal se asocia con mayor riesgo de problemas emocionales/conductuales/cognitivos (incluye TDAH).		Sí	
Cohorte prospectiva: estrés psicosocial materno y diagnóstico de TDAH infantil	Okano, L., Ji, Y., Riley, A. W., & Wang, X. (2019).	Estudio prospectivo de cohorte.	El estrés materno aparece como factor de riesgo independiente para TDAH en la descendencia.		Sí	
Cohorte: ansiedad relacionada al embarazo → CRP placentaria → síntomas TDAH (sexo-específico)	Shao, S., et al. (2020).	Estudio de cohorte prospectivo.	En varones, la PCR placentaria media parcialmente el vínculo ansiedad prenatal → síntomas TDAH.		Sí	

Asociaciones entre diferentes dimensiones de la angustia prenatal, la conectividad del hipocampo neonatal y la memoria infantil.	Scheinost, D., et al. (2020).	Revisión narrativa enfocada en conectoma y neurodesarrollo.	Sugiere que el estrés prenatal puede contribuir a alteraciones de redes relevantes para regulación/atención.		Sí	
Revisión: resiliencia y ambiente postnatal que modula efectos del estrés prenatal	Nolvi, S., et al. (2023).	Revisión narrativa	Ambientes postnatales favorables pueden promover resiliencia y modular trayectorias alteradas por estrés prenatal.		Sí	
Revisión neuroimagen: desenlaces estructurales/funcionales en descendencia expuesta a distrés prenatal	Wu, Y., De Asis-Cruz, J., & Limperopoulos, C. (2024).	Revisión narrativa de estudios de neuroimagen.	Distrés prenatal se asocia con cambios de volumen/conectividad y otros marcadores; discute mecanismos (placenta/HPA/inflamación).		Sí	
Revisión fuerte: rol materno y por qué los efectos del estrés prenatal son heterogéneos	Thomason, M. E., & Hendrix, C. L. (2024).	Revisión narrativa crítica.	Los efectos son heterogéneos según contexto/medición/tipo de estrés; urge mejor precisión para “cuándo y en quién”.		Sí	
Neuroimagen (Ice Storm): correlatos neuronales de estrés prenatal por desastre en adultos jóvenes	Li, X., et al. (2023). hippocampus, and prefrontal cortex.	Estudio observacional de neuroimagen en cohorte longitudinal.	Sugiere huellas cerebrales de largo plazo en circuitos fronto-límbicos asociados a estrés prenatal.		Sí	
Ice Storm (extensión): estructura/función cerebral atípica en expuestos prenatalmente a estrés por desastre	Li, X., et al. (2023).	Estudio observacional de neuroimagen en seguimiento longitudinal.	Apoya impacto duradero de estrés prenatal por desastre en marcadores cerebrales; reporta efectos dependientes del timing.		Sí	

Revisión general: impacto del estrés materno en desarrollo fetal (HPA/inflamación/epi genética)	Tadanki, D., et al. (2025). of Maternal Stress on Fetal Development.	Revisión general / revisión narrativa.	Señala evidencia mixta y necesidad de diseños más finos para aclarar causalidad, timing y mecanismos.		Sí	
Revisión: estrés prenatal, hormonas y desarrollo cerebral fetal (diferencias por sexo y G×E)	Georgousopoulou, V., et al. (2025).	Revisión narrativa con foco neuroendocrino.	Propone diferencias por sexo y rol de interacción genética/epigenética/ambiente en vulnerabilidad.		Sí	
Cohorte: estrés prenatal, lactancia y síntomas TDAH a los 8 y 16 años	Jallow, J., et al. (2024).	Estudio de cohorte longitudinal.	Estrés prenatal aumenta síntomas más severos; lactancia aparece como posible factor protector.		Sí	
Estrés materno prenatal, programación fetal y mecanismos subyacentes a la psicopatología posterior: una perspectiva global.	Glover et al. (2018)	Revisión clínica narrativa.	Plantea importancia de detección/intervención prenatal porque hay efectos que van más allá del postnatal.		Sí	
Cohorte: estrés laboral materno durante el embarazo y TDAH en la descendencia	Shih, P., et al. (2022).	Estudio prospectivo de cohorte.	Mayor estrés laboral en gestación se asocia con mayor ocurrencia de TDAH en la descendencia.		Sí	
Revisión: estresores del desarrollo e inmunidad (microglía) como vía de riesgo	Carlioni, E., Ramos, A., & Hayes, L. N. (2021).	Revisión narrativa de mecanismos inmunológicos y microgliales.	La activación inmune/microglial sería un mecanismo transversal que puede influir en déficits conductuales posteriores.		Sí	

Revisión: etiología y neuroimagen del TDAH infantil (genética + ambiente + epigenética)	Shen, F., & Zhou, H. (2024).	Revisión narrativa.	Integra evidencia de interacción gen-ambiente; factores ambientales (incluido estrés) contribuyen a vulnerabilidad.		Sí	
Estudio académico: estilos y estrés parentales como moduladores del TDAH	Elorza Manrique, P. (2022).	Estudio comparativo transversal / trabajo académico descriptivo-comparativo.	En familias con TDAH se observa mayor estrés parental y diferencias en estilos de crianza.		Sí	
Estudio G×E: ansiedad prenatal y genotipo COMT del niño	O'Donnell, K. J., et al. (2017).	Estudio observacional de interacción gen-ambiente.	El efecto de ansiedad prenatal sobre síntomas atencionales/hiperactividad varía según genotipo.		Sí	
Experimento natural: estrés materno por terremoto y desarrollo temprano	Berthelon, M., et al. (2021).	Estudio observacional longitudinal / cohorte natural por evento estresante.	Estrés prenatal se asocia con peor desarrollo temprano y más problemas de atención; efectos heterogéneos.		Sí	
Retrospectivo: disfunción tiroidea materna + estrés por trimestre y riesgo de TDAH	Feng, Y., et al. (2025).	Estudio retrospectivo observacional.	Estrés materno en primer trimestre se asocia con mayor riesgo de TDAH en la descendencia (en su muestra).		Sí	
Estrés materno prenatal y riesgo de trastornos del neurodesarrollo en la descendencia: una revisión sistemática y metaanálisis.	Manzari, N., et al. (2019).	Revisión sistemática con meta-análisis.	Analiza la relación entre estrés materno prenatal y trastornos del neurodesarrollo en general, incluyendo ADHD.		Sí	
Salud mental materna perinatal y dificultades internalizantes y	Koutra, K., et al. (2025).	Estudio longitudinal de cohorte.	Analiza salud mental materna antenatal y postnatal y trayectorias emocionales/conductuales,		Sí	

externalizantes en la descendencia desde la primera infancia hasta la adolescencia: cohorte madre-hijo Rhea en Creta, Grecia.			incluyendo ADHD como uno de varios desenlaces.			
Bajo apoyo social percibido en las madres durante el embarazo y la primera infancia; asociaciones con síntomas de ansiedad y TDAH en niños de 3 y 8 años.	Ingeborgrud, C. B., et al. (2024).	Estudio longitudinal observacional.	Explora apoyo social percibido en embarazo y primera infancia y su asociación con ansiedad y síntomas ADHD a los 3 y 8 años.		Sí	
Exposición intrauterina al paracetamol y resultados adversos en el desarrollo: hallazgos epidemiológicos y cuestiones metodológicas.	Liew, Z., & Ernst, A. (2021).	Revisión narrativa/metodológica.	Examina exposición prenatal a acetaminofén y desenlaces del desarrollo, incluyendo ADHD.		Sí	
Ansiedad materna, depresión y trastornos del sueño antes y durante el embarazo, y síntomas de TDAH en edad preescolar en el estudio de cohorte de nacimiento NINFEA.	Calderoni, S., et al. (2018).	Estudio de cohorte.	Relaciona ansiedad, depresión y trastornos del sueño maternos antes y durante el embarazo con síntomas ADHD en preescolares.		Sí	

Uso de paracetamol durante el embarazo y riesgo de autismo, TDAH y discapacidad intelectual en niños.	Ahlqvist, V. H., et al. (2024).	Estudio de cohorte / análisis con control entre hermanos.	Evalúa uso de acetaminofén durante el embarazo y riesgo de TEA, ADHD y discapacidad intelectual.		Sí	
¿La ansiedad somática materna durante el embarazo predispone a los niños a la hiperactividad?	Van den Bergh, B. R. H., et al. (2019).	Estudio observacional longitudinal.	Explora ansiedad somática materna durante el embarazo e hiperactividad/síntomas relacionados en los hijos.		Sí	

Anexo 2: Tabla de artículos seleccionados por criterios de elegibilidad

Título	Referencia	Metodología	Resultados	Validación (Sí/No)	Criterio
Revisión sistemática y meta-análisis: salud mental parental (depresión/ansiedad/estrés) y riesgo de TDAH	Robinson, L. R., et al. (2024). A Systematic Review and Meta-analysis of Parental Depression, Antidepressant Usage, Antisocial Personality Disorder, and Stress and Anxiety as Risk Factors for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children. Prevention Science.	Revisión sistemática con meta-análisis de estudios observacionales.	Estrés/depresión parental se asocian con mayor riesgo de TDAH; efectos heterogéneos.	Sí	
Revisión sistemática y meta-análisis: factores prenatales, perinatales y postnatales asociados a TDAH	Bitsko, R. H., et al. (2022). A Systematic Review and Meta-analysis of Prenatal, Birth, and Postnatal Factors Associated with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children.	Revisión sistemática con meta-análisis.	relaciones en general pequeñas y con heterogeneidad; útiles como posibles dianas preventivas.	Sí	

Meta-análisis: ansiedad/estrés prenatal y funcionamiento cognitivo infantil	Delagneau, G., et al. (2023). Association between prenatal maternal anxiety and/or stress and offspring's cognitive functioning: A meta-analysis.	Meta-análisis de estudios observacionales.	Asociación negativa débil con cognición general; depende del tipo de exposición y contexto.	Sí	
Revisión: orígenes prenatales del comportamiento y salud mental (estrés materno)	Van den Bergh, B. R. H., et al. (2020). Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy. Neuroscience & Biobehavioral Reviews.	Revisión narrativa amplia / revisión teórica integradora.	La exposición prenatal al estrés se asocia con mayor riesgo de dificultades conductuales/mentales (incluye autorregulación).	Sí	
Mini-revisión: estrés temprano, hormonas del estrés y trastornos del neurodesarrollo	Makris, G., Eleftheriades, A., & Pervanidou, P. (2023). Early Life Stress, Hormones, and Neurodevelopmental Disorders.	Mini-review / revisión narrativa.	La mayoría de los datos apoyan asociación estrés prenatal–TDAH; falta consenso sobre ventanas críticas.	Sí	
Revisión: estrés prenatal y desarrollo cerebral fetal/infantil	Lautarescu, A., Craig, M. C., & Glover, V. (2020). Prenatal stress: Effects on fetal and child brain development.	Revisión narrativa de evidencia humana y animal.	Estrés prenatal se asocia con mayor riesgo de problemas emocionales/conductuales/cognitivos (incluye TDAH).	Sí	
Cohorte prospectiva: estrés psicosocial materno y diagnóstico de TDAH infantil	Okano, L., Ji, Y., Riley, A. W., & Wang, X. (2019). Maternal psychosocial stress and children's ADHD diagnosis: a prospective birth cohort study.	Estudio prospectivo de cohorte.	El estrés materno aparece como factor de riesgo independiente para TDAH en la descendencia.	Sí	

Cohorte: ansiedad relacionada al embarazo → CRP placentaria → síntomas TDAH (sexo-específico)	Shao, S., et al. (2020). Prenatal pregnancy-related anxiety predicts boys' ADHD symptoms via placental C-reactive protein.	Estudio de cohorte prospectivo.	En varones, la PCR placentaria media parcialmente el vínculo ansiedad prenatal → síntomas TDAH.	Sí	
Asociaciones entre diferentes dimensiones de la angustia prenatal, la conectividad del hipocampo neonatal y la memoria infantil.	Scheinost, D., et al. (2020). Does prenatal stress alter the developing connectome?	Revisión narrativa enfocada en conectoma y neurodesarrollo.	Sugiere que el estrés prenatal puede contribuir a alteraciones de redes relevantes para regulación/atención.	Sí	
Revisión: resiliencia y ambiente postnatal que modula efectos del estrés prenatal	Nolvi, S., et al. (2023). Prenatal Stress and the Developing Brain: Postnatal Environments Promoting Resilience.	Revisión narrativa	Ambientes postnatales favorables pueden promover resiliencia y modular trayectorias alteradas por estrés prenatal.	Sí	
Revisión neuroimagen: desenlaces estructurales/funcionales en descendencia expuesta a distrés prenatal	Wu, Y., De Asis-Cruz, J., & Limperopoulos, C. (2024). Brain structural and functional outcomes in the offspring of women experiencing psychological distress during pregnancy.	Revisión narrativa de estudios de neuroimagen.	Distrés prenatal se asocia con cambios de volumen/conectividad y otros marcadores; discute mecanismos (placenta/HPA/inflamación).	Sí	
Revisión fuerte: rol materno y por qué los efectos del estrés prenatal son heterogéneos	Thomason, M. E., & Hendrix, C. L. (2024). Prenatal Stress and Maternal Role in Neurodevelopment.	Revisión narrativa crítica.	Los efectos son heterogéneos según contexto/medición/tipo de estrés; urge mejor precisión para “cuándo y en quién”.	Sí	

Neuroimagen (Ice Storm): correlatos neuronales de estrés prenatal por desastre en adultos jóvenes	Li, X., et al. (2023). Neural correlates of disaster-related prenatal maternal stress in young adults from Project Ice Storm: Focus on amygdala, hippocampus, and prefrontal cortex.	Estudio observacional de neuroimagen en cohorte longitudinal.	Sugiere huellas cerebrales de largo plazo en circuitos fronto-límbicos asociados a estrés prenatal.	Sí	
Ice Storm (extensión): estructura/función cerebral atípica en expuestos prenatalmente a estrés por desastre	Li, X., et al. (2023). Atypical brain structure and function in young adults exposed to disaster-related prenatal maternal stress: Project Ice Storm.	Estudio observacional de neuroimagen en seguimiento longitudinal.	Apoya impacto duradero de estrés prenatal por desastre en marcadores cerebrales; reporta efectos dependientes del timing.	Sí	
Revisión general: impacto del estrés materno en desarrollo fetal (HPA/inflamación/epigenética)	Tadanki, D., et al. (2025). Comprehensive Review of the Impact of Maternal Stress on Fetal Development.	Revisión general / revisión narrativa.	Señala evidencia mixta y necesidad de diseños más finos para aclarar causalidad, timing y mecanismos.	Sí	
Revisión: estrés prenatal, hormonas y desarrollo cerebral fetal (diferencias por sexo y G×E)	Georgousopoulou, V., et al. (2025). Prenatal stress, hormones, and fetal brain development.	Revisión narrativa con foco neuroendocrino.	Propone diferencias por sexo y rol de interacción genética/epigenética/ambiente en vulnerabilidad.	Sí	
Cohorte: estrés prenatal, lactancia y síntomas TDAH a los 8 y 16 años	Jallow, J., et al. (2024). Prenatal maternal stress, breastfeeding and offspring ADHD symptoms.	Estudio de cohorte longitudinal.	Estrés prenatal aumenta síntomas más severos; lactancia aparece como posible factor protector.	Sí	

Estrés materno prenatal, programación fetal y mecanismos subyacentes a la psicopatología posterior: una perspectiva global.	Glover et al. (2018)	Revisión clínica narrativa.	Plantea importancia de detección/intervención prenatal porque hay efectos que van más allá del postnatal.	Sí	
Cohorte: estrés laboral materno durante el embarazo y TDAH en la descendencia	Shih, P., et al. (2022). Attention deficit hyperactivity disorder among children related to maternal job stress during pregnancy in Taiwan: a prospective cohort study.	Estudio prospectivo de cohorte.	Mayor estrés laboral en gestación se asocia con mayor ocurrencia de TDAH en la descendencia.	Sí	
Revisión: estresores del desarrollo e inmunidad (microglía) como vía de riesgo	Carlioni, E., Ramos, A., & Hayes, L. N. (2021). Developmental Stressors Induce Innate Immune Memory in Microglia and Contribute to Disease Risk.	Revisión narrativa de mecanismos inmunológicos y microgliales.	La activación inmune/microglial sería un mecanismo transversal que puede influir en déficits conductuales posteriores.	Sí	
Revisión: etiología y neuroimagen del TDAH infantil (genética + ambiente + epigenética)	Shen, F., & Zhou, H. (2024). Advances in the etiology and neuroimaging of children with attention deficit hyperactivity disorder.	Revisión narrativa.	Integra evidencia de interacción gen-ambiente; factores ambientales (incluido estrés) contribuyen a vulnerabilidad.	Sí	
Estudio académico: estilos y estrés parentales como moduladores del TDAH	Elorza Manrique, P. (2022). Estilos y estrés parentales como variables moduladoras en el desarrollo del TDAH.	Estudio comparativo transversal / trabajo académico descriptivo-comparativo.	En familias con TDAH se observa mayor estrés parental y diferencias en estilos de crianza.	Sí	

Estudio G×E: ansiedad prenatal y genotipo COMT del niño	O'Donnell, K. J., et al. (2017). Maternal prenatal anxiety and child genotype predict working memory and symptoms of attention-deficit/hyperactivity.	Estudio observacional de interacción gen–ambiente.	El efecto de ansiedad prenatal sobre síntomas atencionales/hiperactividad varía según genotipo.	Sí	
Experimento natural: estrés materno por terremoto y desarrollo temprano	Berthelon, M., et al. (2021). Maternal stress during pregnancy and early childhood development.	Estudio observacional longitudinal / cohorte natural por evento estresante.	Estrés prenatal se asocia con peor desarrollo temprano y más problemas de atención; efectos heterogéneos.	Sí	
Retrospectivo: disfunción tiroidea materna + estrés por trimestre y riesgo de TDAH	Feng, Y., et al. (2025). Maternal thyroid dysfunction and stress during pregnancy on ADHD risk in preschoolers: a retrospective study.	Estudio retrospectivo observacional.	Estrés materno en primer trimestre se asocia con mayor riesgo de TDAH en la descendencia (en su muestra).	Sí	
Estrés materno prenatal y riesgo de trastornos del neurodesarrollo en la descendencia: una revisión sistemática y metaanálisis.	Manzari, N., et al. (2019). Prenatal maternal stress and risk of neurodevelopmental disorders in the offspring: a systematic review and meta-analysis. <i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i> , 54(11), 1299–1309.	Revisión sistemática con meta-análisis.	Analiza la relación entre estrés materno prenatal y trastornos del neurodesarrollo en general, incluyendo ADHD.	No	Se excluyó porque su foco es más amplio: integra TEA y otros desenlaces del neurodesarrollo, no solo TDAH.
Salud mental materna perinatal y dificultades internalizantes y externalizantes en la	Koutra, K., et al. (2025).	Estudio longitudinal de cohorte.	Analiza salud mental materna antenatal y postnatal y trayectorias emocionales/conductuales,	No	Se excluyó porque mezcla exposición antenatal y postnatal y no tiene como eje

descendencia desde la primera infancia hasta la adolescencia: cohorte madre-hijo Rhea en Creta, Grecia.			incluyendo ADHD como uno de varios desenlaces.		central la relación específica entre estrés prenatal materno y TDAH.
Bajo apoyo social percibido en las madres durante el embarazo y la primera infancia; asociaciones con síntomas de ansiedad y TDAH en niños de 3 y 8 años.	Ingeborgrud, C. B., et al. (2024).	Estudio longitudinal observacional.	Explora apoyo social percibido en embarazo y primera infancia y su asociación con ansiedad y síntomas ADHD a los 3 y 8 años.	No	Se excluyó porque el tema principal es el apoyo social percibido y mezcla exposición prenatal y postnatal.
Exposición intrauterina al paracetamol y resultados adversos en el desarrollo: hallazgos epidemiológicos y cuestiones metodológicas.	Liew, Z., & Ernst, A. (2021). Intrauterine Exposure to Acetaminophen and Adverse Developmental Outcomes: Epidemiological Findings and Methodological Issues. Current Environmental Health Reports, 8(1), 23–33.	Revisión narrativa/metodológica.	Examina exposición prenatal a acetaminofén y desenlaces del desarrollo, incluyendo ADHD.	No	Se excluyó porque aborda una exposición farmacológica específica (acetaminofén), no el estrés como factor principal.
Ansiedad materna, depresión y trastornos del sueño antes y durante el embarazo, y síntomas de TDAH en edad preescolar en el estudio de cohorte de nacimiento NINFEA.	Calderoni, S., et al. (2018). Maternal anxiety, depression and sleep disorders before and during pregnancy, and preschool ADHD symptoms in the NINFEA birth cohort study.	Estudio de cohorte.	Relaciona ansiedad, depresión y trastornos del sueño maternos antes y durante el embarazo con síntomas ADHD en preescolares.	No	Se excluyó porque aborda salud mental materna de forma amplia y no se enfoca específicamente en estrés prenatal.

Uso de paracetamol durante el embarazo y riesgo de autismo, TDAH y discapacidad intelectual en niños.	Ahlqvist, V. H., et al. (2024). Acetaminophen Use During Pregnancy and Children's Risk of Autism, ADHD, and Intellectual Disability. JAMA.	Estudio de cohorte / análisis con control entre hermanos.	Evalúa uso de acetaminofén durante el embarazo y riesgo de TEA, ADHD y discapacidad intelectual.	No	Se excluyó porque el eje del estudio es farmacológico y no el estrés prenatal.
¿La ansiedad somática materna durante el embarazo predispone a los niños a la hiperactividad?	Van den Bergh, B. R. H., et al. (2019). Does maternal somatic anxiety in pregnancy predispose children to hyperactivity?	Estudio observacional longitudinal.	Explora ansiedad somática materna durante el embarazo e hiperactividad/síntomas relacionados en los hijos.	No	Se excluyó porque se centra en ansiedad somática e hiperactividad.

