Fundación María José Jove

FUNDACIÓN INGADA
Instituto Gallego del TDAH y Trastornos Asociados

A Coruña, 31 de enero de 2026

MENOPAUSIA Y TDAH

Una mirada desde la prevención.

EL SENTIDO DE ESTAS JORNADAS

La jornada **"Menopausia y TDAH: una mirada desde la prevención"** nace con el objetivo de acompañar y ayudar a las mujeres con TDAH durante la etapa de la menopausia, un periodo de profundos cambios físicos, cognitivos y emocionales que requiere una atención específica.

El déficit de estrógenos tiene consecuencias sobre la salud global de cualquier mujer, pero en el caso de las mujeres con TDAH estos cambios hormonales pueden intensificar los síntomas nucleares del trastorno.

El empeoramiento del TDAH condicionado por las variaciones hormonales puede suponer un riesgo añadido para la salud y el bienestar, favoreciendo situaciones como el abandono del autocuidado, una menor adherencia a los tratamientos o la aparición de síntomas de ansiedad y depresión. Ante esta realidad, estas jornadas se plantean como un espacio de información y prevención, orientado a identificar señales básicas de alerta durante la menopausia que indiquen la necesidad de acudir a un profesional sanitario para recibir el diagnóstico y el tratamiento adecuados.

A lo largo de la jornada, y desde una perspectiva multidisciplinar, se abordarán aspectos clave como los tratamientos ginecológicos, los cambios hormonales, la salud de la piel y de las mucosas, las alteraciones de la memoria y de las funciones ejecutivas, la salud osteomuscular, el ejercicio físico y la prevención del riesgo cardiovascular. También se pondrá el foco en la importancia del autocuidado, el apoyo familiar y el cuidado de la salud mental en esta etapa.

El **objetivo final es promover la toma de conciencia sobre la importancia del autocuidado y la prevención de complicaciones**, ofreciendo herramientas prácticas para mejorar la calidad de vida en una etapa vital especialmente sensible.

Programa de la jornada

9:00h
Inauguración.

9:30h - 10:00h
Menopausia y perimenopausia. Tratamientos.
José Ignacio Ramos Calahorra. Especialista en Ginecología y Obstetricia.

10:00h - 10:30h
Menopausia, piel y mucosas.
Mª del Pilar Arévalo Bermúdez. Especialista en Dermatología y Venereología.

10:30h - 11:00h
Funciones ejecutivas. Alteraciones de memoria.
Gema Vicente Peracho. Especialista en Neurología.

11:00h -11:30h
Salud osteomuscular. Osteoporosis. Osteoartrosis.
Fe Rodríguez Núñez. Especialista en Reumatología.

DESCANSO

12:00h - 12:30h
Ejercicio físico recomendado a partir de la menopausia.
Paula García Tenorio. Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.

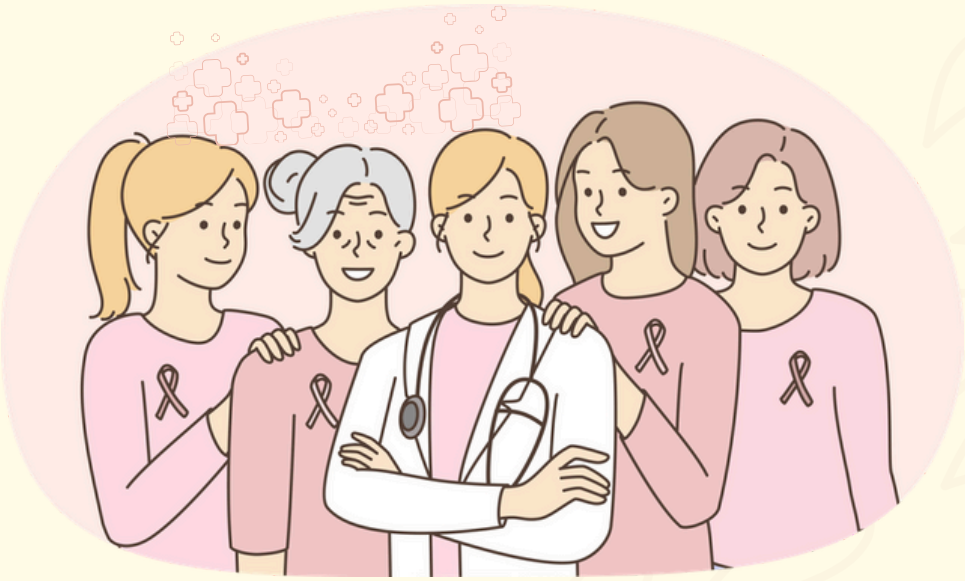
12:30h - 13:00h
Cambios hormonales en la menopausia.
Cristina Tejera Pérez. Especialista en Endocrinología y Nutrición.

13:00h - 13:30h
Prevención de enfermedades crónicas. Riesgo cardiovascular.
Ángeles Varela Calvo. Elvira Ferrer Vázquez. Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

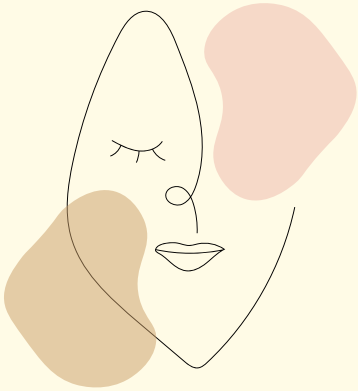
13:30h - 14:00h
Salud mental. Autocuidado. Higiene del sueño. Cuidados en el entorno familiar.
Ana Fátima Gómez Suárez. Neuropsicóloga.

ÍNDICE

1. Introducción: Aclarando conceptos.
2. Cambios hormonales.
3. Menopausia y TDAH.
4. Tratamiento hormonal.
5. Piel y mucosas.
6. Funciones ejecutivas. Alteraciones de la memoria.
7. Salud osteomuscular.
8. Ejercicio físico recomendado.
9. Prevención de enfermedades crónicas. Riesgo cardiovascular.
10. Salud mental. Autocuidado. Higiene del sueño. Cuidados en el entorno familiar.



INTRODUCCIÓN



ACLARANDO CONCEPTOS

Premenopausia:

Corresponde al período reproductivo previo al inicio de los cambios hormonales significativos. Durante esta etapa, el ciclo menstrual suele ser regular y la función ovárica es normal. Se extiende habitualmente hasta finales de los 30 o comienzos de los 40 años y, en general, no se asocia a síntomas relacionados con la menopausia.

Perimenopausia:

También llamada transición menopáusica, suele comenzar entre los 40 y 45 años y puede prolongarse durante varios años. Se caracteriza por una disminución progresiva de la producción de estrógenos y por una mayor irregularidad en los ciclos menstruales.

En esta etapa aparecen con frecuencia los primeros síntomas asociados a los cambios hormonales, como sofocos, alteraciones del sueño, cambios de humor, ansiedad, dificultades de concentración y variaciones en el sangrado menstrual. La intensidad y el tipo de síntomas pueden variar considerablemente entre mujeres.

Menopausia y climaterio: diferencias

Aunque en el lenguaje cotidiano se utilizan a menudo como sinónimos, menopausia y climaterio no significan lo mismo.

La **menopausia** es una fecha concreta en el calendario, mientras que el **climaterio** es un período más amplio de transición en la vida de la mujer. Comprender esta diferencia ayuda a interpretar mejor los cambios físicos y emocionales que se producen en esta etapa.

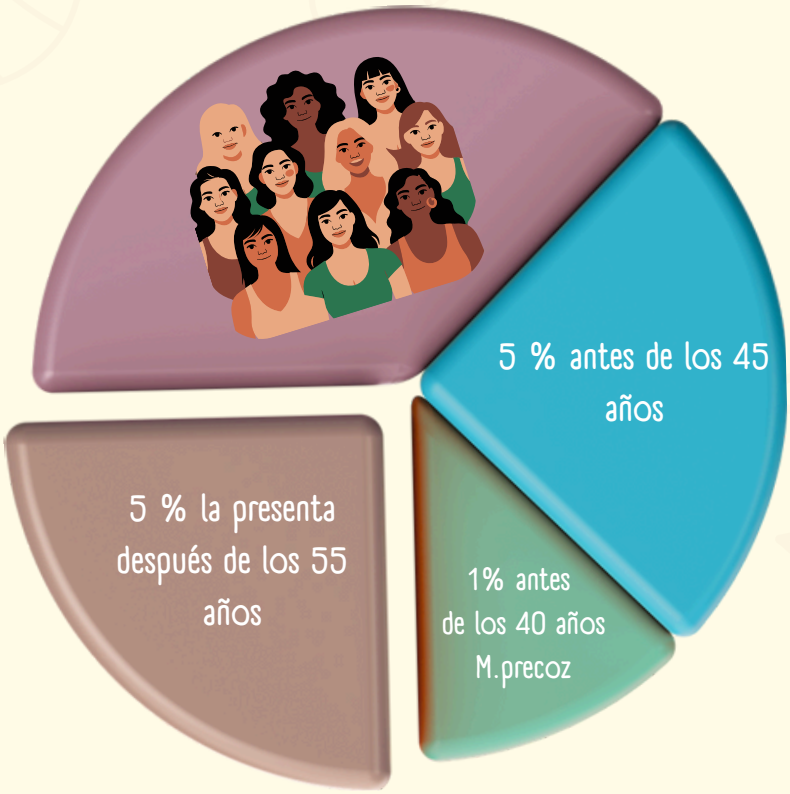
Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la **menopausia** se define como ***"el cese permanente de la menstruación después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas ni psicológicas"***. Corresponde al primer día de la última menstruación, una vez transcurrido un año completo sin regla.

El **climaterio** es el período de transición desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva. Comienza unos años antes de la menopausia (premenopausia y perimenopausia) y se extiende varios años después (posmenopausia). Durante este tiempo se produce un descenso progresivo y finalmente el cese de la función ovárica, marcando el final de la etapa fértil.

INTRODUCCIÓN

MENOPAUSIA:
¿Cuándo se produce y por qué?:

La **menopausia natural o espontánea** es un proceso fisiológico que suele producirse entre los 45 y 55 años, siendo la edad media de aparición alrededor de los 50–51 años. No todas las mujeres alcanzan la menopausia a la misma edad:

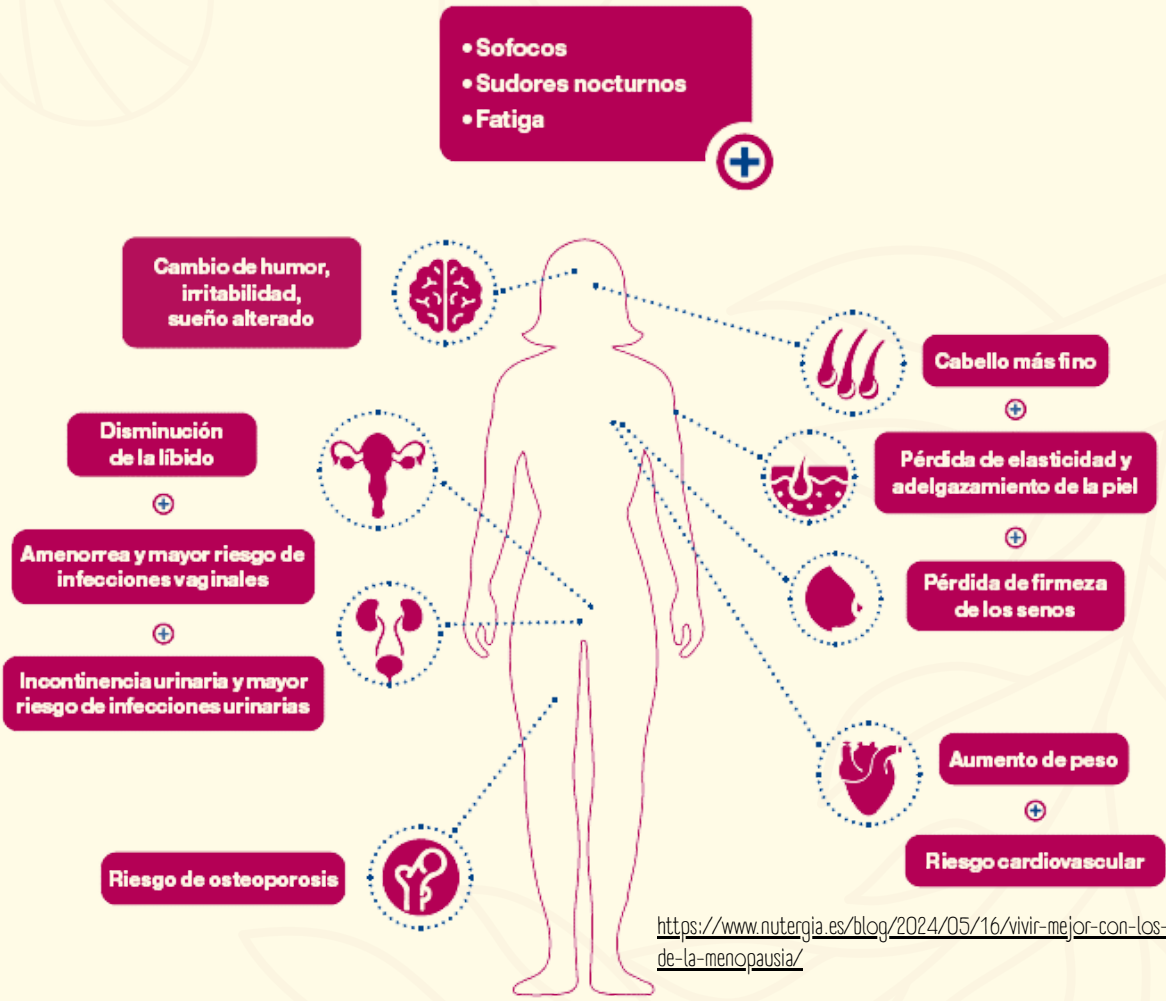


Además de la menopausia natural, existen formas de **menopausia inducida o artificial**, causadas por tratamientos quirúrgicos, quimioterápicos o radioterápicos. En estos casos, el descenso de estrógenos es más brusco y suelen aparecer con mayor frecuencia problemas de salud asociados.

INTRODUCCIÓN

MENOPAUSIA:
Síntomas Asociados

Los cambios hormonales propios de la menopausia y del climaterio pueden dar lugar a una amplia variedad de síntomas, cuya intensidad y duración varían de una mujer a otra



https://www.nutergia.es/blog/2024/05/16/vivir-mejor-con-los-sintomas-de-la-menopausia/

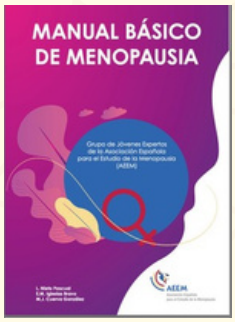
Pero además también...

- NIEBLA MENTAL
- ANSIEDAD
- SEQUEDAD VAGINAL
- DOLOR ARTICULAR
- INSOMNIO
- DOLORES DE CABEZA

PARA SABER MÁS...

www://

GUÍAS GENERALES SOBRE MENOPAUSIA



Título: Manual Básico de Menopausia.
Autores: Asociación española para el estudio de la menopausia (AEEM)

Título: La menopausia: cuídate para disfrutar de la vida.
Autores: Plena Inclusión Región de Murcia.

GUÍA PARA PROFESIONALES:

Título: Menopausia: Identificación y manejo.
Autores: NICE

RECURSOS:

APPS:

Nombre: Mi Menopausia.
Utilidad: Para monitorizar síntomas de la menopausia.

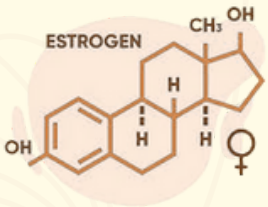
Nombre: KALA.
Utilidad: Acompañar a las mujeres en la menopausia.

REDES SOCIALES:

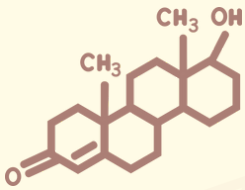
Instagram: Cristina Tejera

CAMBIOS HORMONALES

Los **cambios hormonales** de esta etapa influyen directamente en el funcionamiento cerebral y en el bienestar físico y emocional.

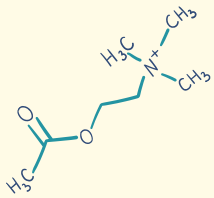


PERIMENOPAUSIA Y MENOPAUSIA:
Disminución progresiva de hormonas

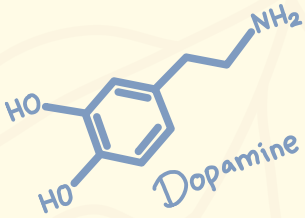


- Estrógenos
- Progesterona
- Testosterona

Impacto en el cerebro

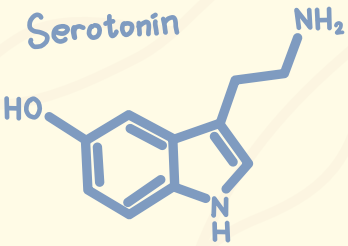


ESTRÓGENOS:
Modulan la actividad de

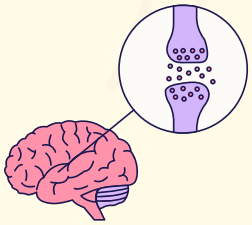


ACETILCOLINA:
Memoria y aprendizaje

DOPAMINA:
Atención, motivación y funciones ejecutivas



SEROTONINA:
Estado de ánimo, ansiedad y sueño



CAMBIOS HORMONALES

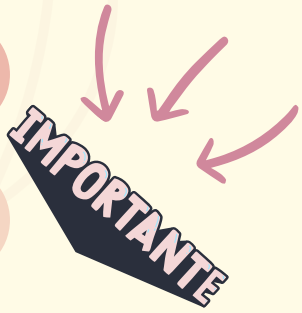
IMPACTO FUNCIONAL

- Dificultades de concentración y atención
- Problemas de memoria.
- Mayor inestabilidad emocional.
- Irritabilidad y ansiedad.
- Problemas de sueño.

¿Y POR QUÉ ES ESTO ESPECIAILMENTE RELEVANTE EN MUJERES CON TDAH

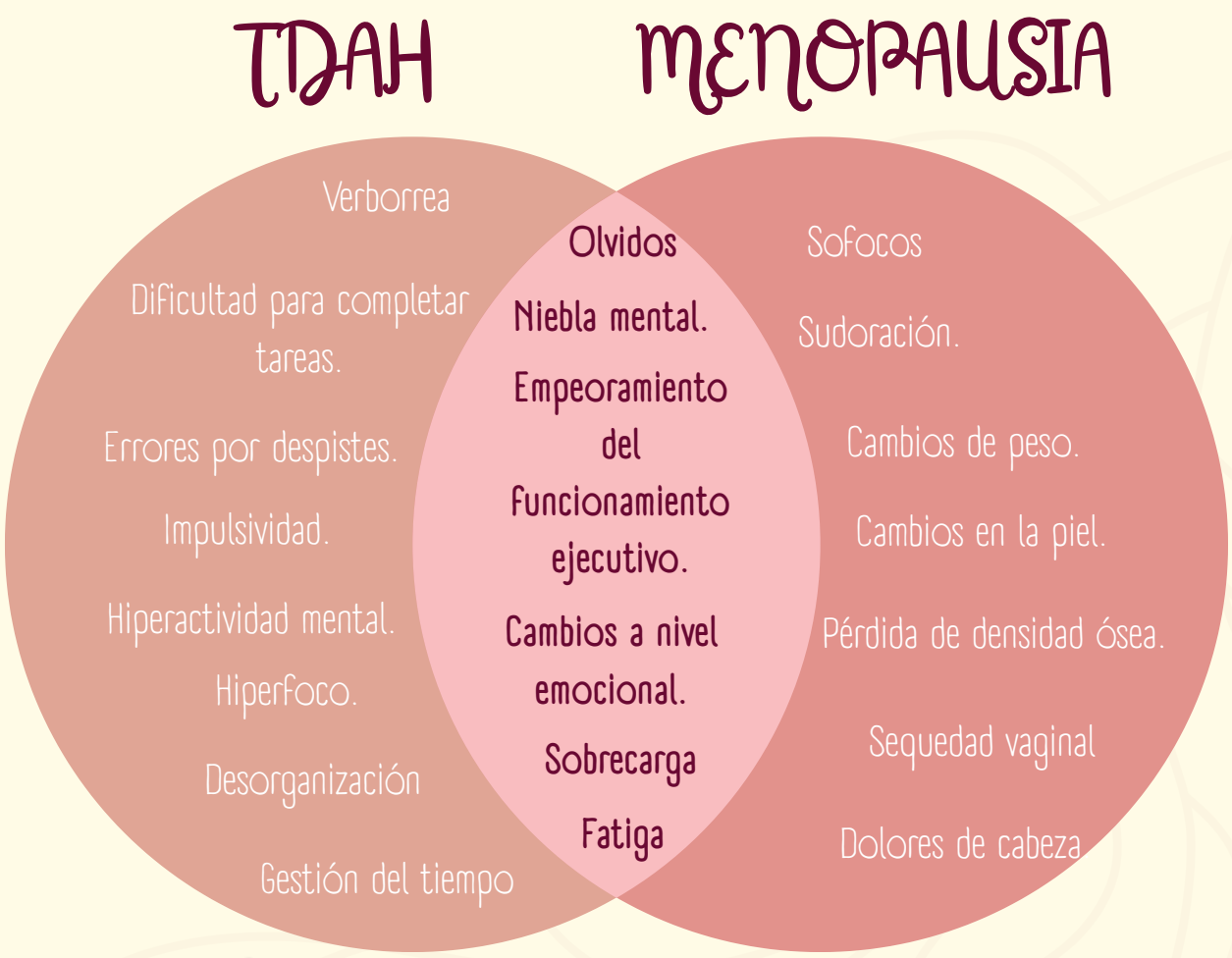
Los **cambios hormonales** de esta etapa tienen un impacto en:

- Intensificación de los síntomas nucleares del TDAH
- Mayor impacto en la organización, la regulación emocional y el autocuidado
- Aumento del riesgo de abandono de hábitos saludables y tratamientos



MENOPAUSIA Y TDAH

La **menopausia** es una etapa de transición compleja que implica cambios hormonales, físicos, cognitivos y emocionales. En las **mujeres con TDAH**, este periodo puede convertirse en un punto de especial vulnerabilidad, ya que las variaciones hormonales interactúan con una condición neurobiológica previa que afecta a la atención, la función ejecutiva y la regulación emocional. Muchos de los síntomas asociados a la perimenopausia y la menopausia se **solapan** con los propios del **TDAH**, generando una **doble carga que dificulta su identificación** y aumenta el **riesgo de infradiagnóstico** o de atribuciones erróneas.



MENOPAUSIA Y TDAH

La **disminución de estrógenos** característica de esta etapa tiene un impacto directo sobre sistemas neuroquímicos implicados en el TDAH, especialmente los circuitos dopaminérgicos y noradrenérgicos relacionados con la **atención, la motivación y la regulación emocional**. La evidencia disponible indica que estas fluctuaciones hormonales pueden **intensificar los síntomas nucleares del TDAH,** incluso en mujeres que previamente se encontraban estables o bien compensadas.

MENOPAUSIA Y TDAH

IMPACTO FUNCIONAL

Durante la menopausia, la interacción entre los cambios hormonales y el TDAH puede afectar de forma significativa al **funcionamiento diario**, especialmente a las **funciones ejecutivas y al rendimiento cognitivo.**

- Dificultades para planificar, organizar y priorizar tareas
- Problemas para mantener la atención sostenida

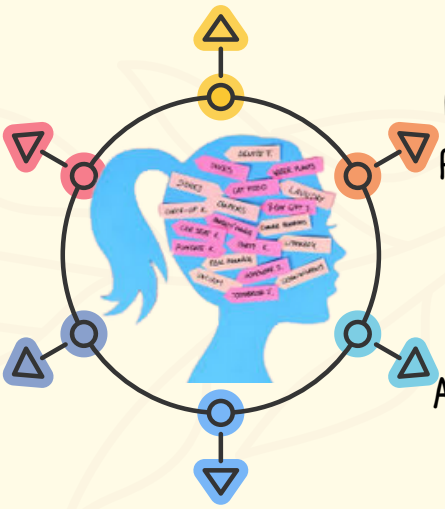
- Descenso del rendimiento cognitivo y laboral

FACTORES DE VULNERABILIDAD

Esta etapa vital suele coincidir con un **periodo de alta exigencia personal, familiar y profesional**, lo que **incrementa el nivel de estrés y reduce la capacidad de autocuidado.**

Falta de apoyo y de espacios para el descanso y la recuperación

Elevada carga de responsabilidades personales, familiares y laborales



Cuidado de hijos y de familiares dependientes

Estrés sostenido en el tiempo

Privación de sueño

Altas exigencias profesionales

MENOPAUSIA Y TDAH

CONSECUENCIAS EMOCIONALES

La **interacción** entre los cambios hormonales, el TDAH y las elevadas demandas vitales de esta etapa puede afectar de forma significativa a la salud mental, **incrementando la vulnerabilidad psicológica y el riesgo de malestar emocional sostenido.**

- Incremento de los niveles de ansiedad
- Aumento del riesgo de depresión
- Disminución de la resiliencia emocional
- Agotamiento psicológico y burnout

IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN Y ABORDAJE ESPECÍFICO DEL TDAH EN MENOPAUSIA:

Todos estos factores hacen especialmente necesaria la **detección del TDAH en las mujeres** y de su posible empeoramiento durante la menopausia, así como un **abordaje específico y adaptado a esta etapa vital.**

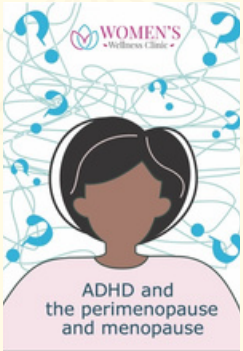
IMPORTANTE

Reconocer los cambios, diferenciar síntomas y ofrecer un acompañamiento adecuado permite reducir el impacto funcional y emocional, prevenir complicaciones y mejorar de forma significativa la calidad de vida de las mujeres en esta etapa.

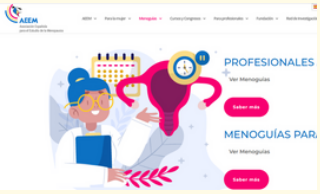
RECURSOS:

www://

GUÍAS PRÁCTICAS:

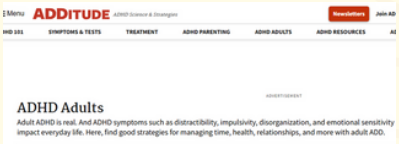


Título: Guía de apoyo práctico y tratamiento para personas con TDAH durante la perimenopausia y la menopausia
Autoría:Women`s Wellness Clinic.
Disponible en inglés.



Título: Menoguías
Autoría: Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM)

PÁGINAS WEB:



Nombre: ADDITUDE.
ADHD and Menopause

TRATAMIENTO HORMONAL:

TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA (THS)

Consiste en **reponer las hormonas que disminuyen durante la menopausia**, principalmente los estrógenos y, cuando está indicado, la progesterona. Es el **tratamiento más eficaz para aliviar los síntomas menopáusicos** y ha demostrado beneficios a medio y largo plazo.

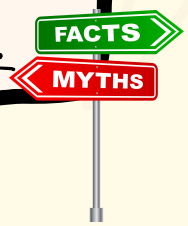
Reduce el riesgo de osteoporosis
Disminuye el riesgo cardiovascular

Posible efecto protector frente a:
Depresión
Diabetes tipo 2
Cáncer de colon

ROMPIENDO MITOS

A pesar de la evidencia científica actual, persisten mitos que dificultan el acceso a la THS, lo que puede llevar a descartarla de forma innecesaria.

En la mayoría de los casos, se trata de una opción segura y beneficiosa cuando se prescribe tras una valoración médica individualizada.



TRATAMIENTO HORMONAL:

THS Y TDAH

En **mujeres con TDAH**, la **THS puede ser especialmente relevante**, ya que la estabilización hormonal puede contribuir a mejorar el funcionamiento cognitivo y emocional, **reduciendo el impacto de los cambios hormonales sobre la atención, la memoria y la regulación emocional.**

CONSULTA CON EL PROFESIONAL SANITARIO:

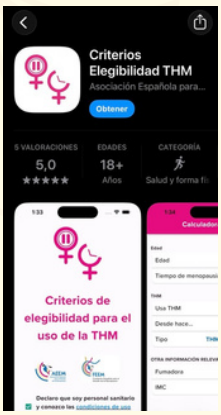
La **THS es una opción eficaz y segura** para muchas mujeres. Una **valoración personalizada** es fundamental para decidir el tratamiento más adecuado en esta etapa.

CONSULTAR CON TU MÉDICO/A PERMITE

- Identificar correctamente los síntomas
- Valorar la indicación de THS
- Ajustar el tratamiento en mujeres con TDAH
- Prevenir complicaciones a medio y largo plazo

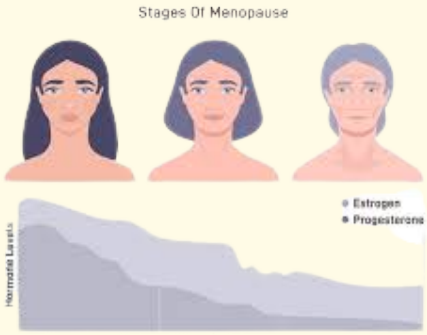
RECURSOS:

APP:



Nombre: Elegibilidad THS.
Utilidad: Ayuda a los profesionales para escoger la terapia hormonal.
AEEM

PIEL Y MUCOSAS

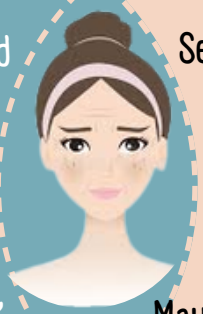


Durante la **menopausia,** el descenso de estrógenos tiene un **impacto directo sobre la piel y las mucosas, al alterar su hidratación, elasticidad y capacidad de regeneración**. Estos cambios no responden únicamente al envejecimiento cronológico, sino que están estrechamente relacionados con la pérdida hormonal propia de esta etapa.

Estos cambios pueden **repercutir** de forma significativa **en el bienestar físico y emocional**, por lo que su reconocimiento y abordaje son fundamentales durante esta etapa.

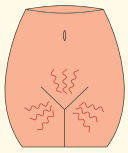
CAMBIOS EN LA PIEL

- Sequedad.
- Fragilidad
- Pérdida de ellasticidad
- Uñas: crecimiento más lento, frágiles, aparición de surcos

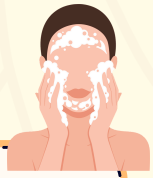


CAMBIOS EN LAS MUCOSAS

- Sequedad bucal
- Sensación de ardor
- Cambios en el gusto
- Sequedad y picor vaginal
- Mayor predisposición infecciones orina

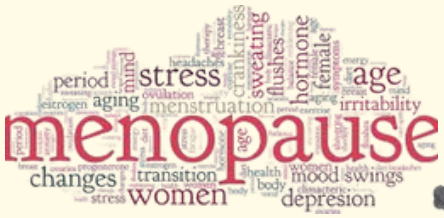


RECOMENDACIONES:



- Mantener una hidratación diaria adecuada
- Evitar jabones y productos agresivos o perfumados
- Usar protector solar de forma regular
- Emplear hidratantes y lubricantes vaginales
- Utilizar ropa interior de algodón y evitar prendas ajustadas

FUNCIONES EJECUTIVAS
ALTERACIONES COGNITIVAS



Durante la **menopausia**, el descenso de estrógenos puede provocar **cambios cognitivos** que afectan a **la atención, la memoria y las funciones ejecutivas.**

ALTERACIONES COGNITIVAS

ATENCIÓN

Mayor distractibilidad
Dificultad para mantener la atención sostenida
Menor capacidad para realizar varias tareas
Lentitud en el procesamiento de la información

FUNCIONES EJECTIVAS

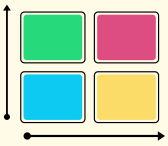
Planificar y organizar tareas
Priorizar y gestionar el tiempo
Iniciar y mantener tareas
Mantener el esfuerzo mental
Adaptarse a cambios

MEMORIA

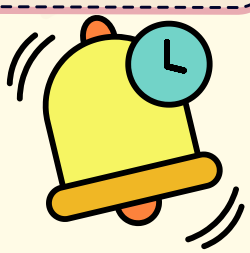
Olvidos cotidianos
Dificultad para recordar nombres o palabras
Mayor lentitud para recuperar información

RECOMENDACIONES:

- Utilizar agendas, calendarios o recordatorios
- Dividir las tareas complejas en pasos pequeños y concretos
- Priorizar tareas y establecer objetivos realistas
- Apoyarse en listas, notas visibles y sistemas de organización externa



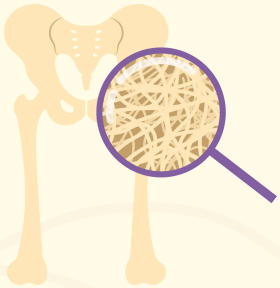
- Reducir estímulos distractores en el entorno



SALUD OSTEOMUSCULAR

El **descenso de estrógenos** durante la menopausia afecta de forma directa al sistema óseo, muscular y articular, aumentando la **vulnerabilidad a lesiones y al deterioro funcional.**

HUESOS:
Aumento de la pérdida de masa ósea
Mayor riesgo de osteopenia, osteoporosis y fracturas
Zonas más afectadas: cadera, columna y muñeca



Articulaciones
Menor protección del cartílago
Rigidez y molestias articulares
Mayor desgaste en rodillas, caderas y manos

Músculo
Pérdida de masa y fuerza muscular
Menor resistencia física
Mayor riesgo de caídas

RECOMENDACIONES

HELPFUL TIPS

Entrenamiento de fuerza y ejercicio de bajo impacto
Alimentación adecuada para hueso y músculo
Mantener un peso saludable
Suplementación solo bajo indicación profesional

EJERCICIO FÍSICO

Ejercicio aeróbico

- Caminar, trotar, nadar, baile,...
- Mejora la salud cardiovascular y pulmonar, favorece control de peso, reduciendo carga sobre articulaciones, aumenta resistencia muscular y energía y contribuye al bienestar psicológico y reducción de ansiedad.

Ejercicio anaeróbico

- Pesas, bandas elásticas, ejercicios con el propio peso corporal (sentadillas, flexiones, zancadas).
- Mantiene y aumenta masa muscular y fuerza (previene sarcopenia), favorece densidad ósea, reduciendo riesgo de osteoporosis, protege cartílagos y articulaciones al mejorar soporte muscular y mejora postura, equilibrio y prevención de caídas.

Ejercicios de suelo pélvico

- Kegel, contracciones sostenidas de los músculos del periné, pilates específico de suelo pélvico.
- Previene o mejora incontinencia urinaria, favorece soporte de órganos pélvicos y función sexual y mejora postura y estabilidad core, contribuyendo a la protección de columna y articulaciones.

Ejercicios de coordinación, equilibrio y mente-cuerpo

- Yoga, pilates, tai chi.
- Favorece regulación emocional, mindfulness, control de impulsos y reducción de estrés.

RECURSOS:

www://

GUÍAS

El Rol de la Medicina del Estilo de Vida en la Salud Menopáusica

Ficha informativa 2: Actividad física y menopausia

Estas hojas informativas se basan en el Libro Blanco de IMS "The Role of Lifestyle Medicine in Menopausal Health: A Review of Non-Pharmacologic Interventions (2025)" "El Rol de la Medicina del Estilo de Vida en la Salud Menopáusica: Una Revisión de Intervenciones No Farmacológicas" (2025). Ofrecen información clara y práctica sobre seis áreas clave de la medicina del estilo de vida: alimentación saludable, actividad física, bienestar mental, evitar sustancias de riesgo, sueño reparador y relaciones saludables, para promover la salud y el bienestar durante y después de la menopausia.

Título: El rol de la medicina de estilo de vida en la salud menopáusica.
Autoría: International Menopause Society

PÁGINAS WEB:

Ejercicio físico en la menopausia: evidencia y recomendaciones para la práctica clínica

Tiempo estimado de lectura: 5 min 30 seg

Autor: Xanela Aberta á Familia

EJERCICIO FÍSICO EN LA MENOPAUSIA
EVIDENCIAS E RECOMENDACIÓNS

La menopausia, definida como el cese permanente de la menstruación por pérdida de la función ovárica, se asocia con un aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, pérdida de masa ósea y muscular, síndrome metabólico, deterioro cognitivo y trastornos del estado de ánimo. Estos efectos se deben, en gran medida, a la caída de los estrógenos y otros cambios hormonales y metabólicos.

En este contexto, el ejercicio físico se posiciona como una herramienta terapéutica de primera línea, no solo por su impacto fisiológico, sino también por su efecto positivo sobre la calidad de vida y la salud mental.

Recomendaciones de prescripción clínica basadas en la evidencia actual

Objetivo clínico: Fortalecimiento óseo y prevención de osteoporosis.

- Evidencia: Ejercicio de impacto y resistencia supervisado.
- Prescripción recomendada: 2–3 sesiones/semanales.

Objetivo clínico: Mantenimiento de masa muscular y función física.

- Evidencia: Prevención de sarcopenia; mejora de fuerza y rendimiento funcional.

Xanela aberta á Familia: Ejercicicio Físico en la menopausia.
SERGAS

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS. RIESGO CARDIOVASCULAR.

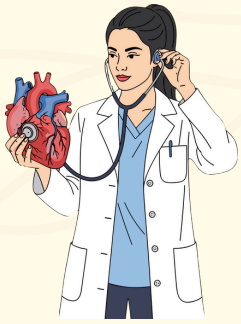
Los **estrógenos** ejercen un **efecto protector sobre el sistema cardiovascular.** Contribuyen a regular el metabolismo de los lípidos, ayudando a mantener niveles adecuados de colesterol y triglicéridos, y participan en el control de la glucosa y en una distribución más saludable de la grasa corporal.

Durante la transición a la **menopausia y en la posmenopausia**, el descenso de estrógenos se asocia a cambios metabólicos relevantes. Se producen **alteraciones en el metabolismo de las grasas y de la glucosa, un aumento de la grasa abdominal y una mayor resistencia a la insulina, lo que incrementa el riesgo cardiovascular** y favorece la aparición del síndrome metabólico.

Como consecuencia, **aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2 y la enfermedad cardiovascular**, incluso en mujeres sin factores de riesgo previos.

Es **fundamental**, a partir del descenso de los niveles de estrógenos, **realizar controles periódicos del estado cardiovascular**, que incluyan la valoración del perfil lipídico, la glucosa, la presión arterial y otros factores de riesgo.

Asimismo, **resulta clave reforzar hábitos de vida saludables**, como mantener una alimentación equilibrada, realizar actividad física de forma regular, evitar el sedentarismo y eliminar el consumo de tabaco, como medidas esenciales de prevención a medio y largo plazo.

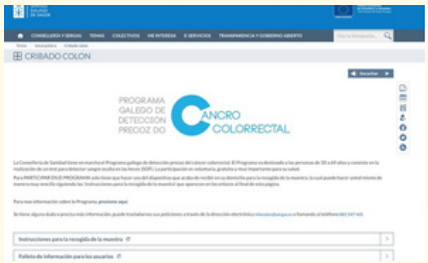


PARA CUIDARSE:

www://

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Programa gallego de prevención cáncer de cérvix.



Programa gallego de prevención cáncer colorrectal.

Programa gallego de prevención cáncer de mama.

SALUD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

A saúde das mulleres en Atención Primaria. Documento de apoio para fomentar a perspectiva de xénero.
SERGAS

SALUD MENTAL Y AUTOCUIDADO

El **estilo de vida** tiene un **impacto directo en el bienestar físico, cognitivo y psicológico**. Durante la menopausia, y especialmente en **mujeres con TDAH**, pequeños ajustes en los hábitos diarios pueden contribuir de forma significativa a reducir la intensidad de los síntomas y a mejorar la calidad de vida. El **autocuidado, junto con la psicoeducación, el apoyo social y el desarrollo de estrategias prácticas, resulta clave para sostener el funcionamiento cognitivo, la estabilidad emocional y la salud mental en esta etapa.**

SUEÑO:

El **descanso adecuado es fundamental para la salud mental y el rendimiento cognitivo.** Dormir mal puede empeorar la atención, la memoria y la capacidad de regulación emocional.

Mantener horarios regulares de acostarse y levantarse

Crear un entorno de descanso adecuado (habitación oscura, tranquila y fresca)

Evitar pantallas, cafeína y alcohol en las horas previas al sueño

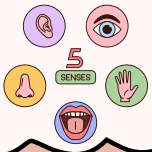
Incorporar rutinas de relajación antes de acostarse (relajación, meditación activa..)

Utilizar estrategias sensoriales si hay hiperactividad mental (podcast, manta de peso..)

ESTRÉS:

El **estrés** puede verse **intensificado por los propios síntomas del TDAH**, generando un círculo de retroalimentación negativa. **Identificar los factores estresantes y desarrollar estrategias para gestionarlos es fundamental durante la menopausia.**

Practicar técnicas de relajación cuando aparece la sensación de desbordamiento



Reducir estímulos o situaciones desencadenantes mediante planificación y anticipación

Simplificar la toma de decisiones (listas, planificación de comidas, compras en horarios tranquilos)

Practicar la asertividad en el ámbito familiar, social y laboral

Establecer metas realistas y adoptar una actitud de autocompasión ante los errores

ENTORNO FAMILIAR:

El entorno familiar es un factor clave en la evolución del TDAH durante esta etapa. Cuando la familia comprende, acompaña y se adapta a las necesidades de la mujer, los síntomas tienden a mejorar. Por el contrario, la falta de apoyo puede intensificar el malestar y las dificultades funcionales.

ESTRATEGIAS:

Simplificar rutinas familiares: disminuir exigencias innecesarias, flexibilizar horarios y reducir el número de compromisos.

Establecer acuerdos claros: utilizar listas compartidas, calendarios visibles y recordatorios externos para reducir la carga cognitiva individual.

Cuidar el estilo comunicativo: priorizar mensajes claros, concretos y empáticos frente a reproches o críticas.

Fomentar la autonomía compartida: permitir que cada miembro asuma responsabilidades evitando la sobreprotección o la sobrecarga.

SALUD MENTAL Y AUTOCUIDADO

APOYO SOCIAL:

El apoyo social desempeña un papel fundamental en la salud mental. La evidencia científica indica que los grupos de apoyo para mujeres con TDAH en la menopausia reducen el aislamiento, validan la experiencia y favorecen el autocuidado, disminuyendo el impacto del estrés crónico.

GRUPOS PARA ADULTAS CON TDAH:

Red social. Apoyo emocional. Confianza y comprensión.

Estrategias de planificación, organización y gestión del tiempo. Gestión dinero/compras

Mayor entendimiento de una misma y desarrollar estrategias que facilitan el día a día.

Manejo del estrés y burnout. Gestión emocional y control del impulso

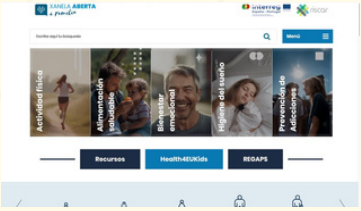
Mayor autoconfianza para expresarse sin sentirse juzgada. No culpabilizarse

Ciclo hormonal y TDAH. Menopausia y TDAH.

RECURSOS:

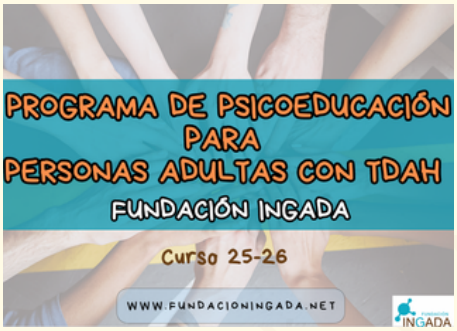
www://

RECURSOS WEB:



A xanela aberta.
Bienestar y cuidados.
SERGAS

GRUPOS ADULTAS FUNDACIÓN INGADA:



¡SOLICITA TU CONSULTA Y ANÍMATE A PARTICIPAR!

Fundación María José Jove

FUNDACIÓN INGADA
Instituto Gallego del TDAH y Trastornos Asociados

"Te invitamos a escucharte antes de agotarte, a cuidarte sin culpa y a transformar la información en bienestar. Porque la prevención es un acto consciente de amor propio y de cuidado a largo plazo."

info@fundacioningada.net

722 521 381

www.fundacioningada.net