SKINVITY

GUÍA PARA TU PRÓXIMA CITA

Perimenopausia: cómo prepararte para tu próxima cita con la ginecóloga

El vocabulario, las preguntas y el mapa hormonal para aprovechar mejor la consulta.



ANTES DE EMPEZAR

Aviso

Esta guía es contenido divulgativo elaborado por el equipo de SKINVITY. No pretende ofrecer un diagnóstico ni sustituir el criterio de un profesional sanitario. La interpretación de una analítica siempre debe realizarse dentro del contexto clínico de cada mujer.

CONTENIDO

01 Cómo aprovechar mejor esos treinta minutos

02 Entender antes de interpretar

03 Por qué el ciclo deja de ser predecible

04 Cómo interpretar tu analítica hormonal

05 Los síntomas más habituales

06 Otros síntomas que merece la pena comentar

07 Tu registro de síntomas para la consulta

08 Cinco preguntas para tu próxima consulta

09 Dudas frecuentes

10 Ahora ya sabes por dónde empezar

CAPÍTULO 01

Cómo aprovechar mejor esos treinta minutos

La mayoría de las consultas de ginecología duran alrededor de treinta minutos. No es mucho tiempo para explicar meses de cambios que no siguen un patrón evidente, ni para recordar, justo en ese momento, todo lo que llevabas semanas queriendo preguntar.

Esta guía está pensada para que llegues con las ideas ordenadas, entiendas el vocabulario que probablemente aparecerá durante la consulta y puedas aprovechar mejor ese tiempo. Así, la conversación podrá centrarse en tu caso concreto, en lugar de empezar desde cero explicando qué es la perimenopausia.

En cuanto empiecen a notarse estos cambios, merece la pena hablar con tu ginecóloga o ginecólogo, aunque los síntomas parezcan leves o manejables. Esta etapa se puede vivir de una forma mucho mejor, y hoy existen cada vez más opciones de tratamiento, hormonales y no hormonales, que ayudan a mejorar la calidad de vida durante la transición.

> Llegar preparada no es desconfiar del médico. Es aprovechar el tiempo que tenéis.



CAPÍTULO 02

Entender antes de interpretar

Esta guía no pretende que llegues a la consulta con un diagnóstico hecho. Su objetivo es que entiendas mejor qué está ocurriendo en tu cuerpo y qué significan los términos que probablemente aparecerán durante la conversación con tu ginecóloga. Así será mucho más fácil seguir la explicación de tu analítica y entender por qué unas pruebas aportan más información que otras.

Antes de entrar en las hormonas, conviene situar en qué momento de la transición podrías estar. La perimenopausia no es un bloque único: existe un sistema clínico ampliamente utilizado, el STRAW+10, que la divide en dos fases según cómo cambia el ciclo menstrual (Harlow et al., 2012).

Transición temprana

El ciclo sigue siendo reconocible, pero empieza a variar de forma persistente: una diferencia de siete días o más respecto a tu duración habitual, de forma repetida.

Transición tardía

Aparecen episodios de sesenta días o más sin regla. No significa que la menstruación haya desaparecido, sino que los intervalos sin ella se alargan. En esta fase también es más frecuente que aumenten los sofocos y los sudores nocturnos.

Importante

Dos mujeres pueden estar en la misma fase y tener síntomas completamente diferentes. El estadio se define por el patrón del ciclo menstrual, no por el número o la intensidad de los síntomas.

Si quieres profundizar en todo el proceso de la perimenopausia, cómo se divide la transición y por qué aparecen los síntomas en cada sistema del cuerpo, existe una guía específica dedicada a ese tema.

Explora el mapa completo de la perimenopausia →

CAPÍTULO 03

Por qué el ciclo deja de ser predecible

Si hay una palabra que define esta etapa, es variabilidad.

Durante años, las hormonas siguen un patrón bastante predecible. En la perimenopausia ese equilibrio empieza a cambiar. Hay meses en los que el ovario funciona de forma muy parecida a la habitual y otros en los que responde de forma distinta. Por eso los ciclos dejan de comportarse igual que antes (Santoro et al., 2021; Davis et al., 2023).

Esa variabilidad también se refleja en las hormonas. La FSH, el estradiol y la progesterona pueden cambiar de un ciclo a otro, e incluso entre analíticas realizadas con pocas semanas de diferencia.

Eso explica algo que muchas mujeres viven durante esta etapa: un mes pueden encontrarse perfectamente y al siguiente notar cambios en el ciclo, alteraciones del sueño o sofocos. No significa que la transición esté avanzando de forma repentina. Significa que las hormonas todavía están fluctuando.

Y precisamente por eso una analítica aislada no siempre cuenta toda la historia. Para interpretarla, también hace falta entender en qué momento de la transición se encuentra cada mujer.



CAPÍTULO 04

Cómo interpretar tu analítica hormonal

Muchas mujeres salen de la consulta con una analítica en la mano y la sensación de no saber exactamente qué significa cada resultado. La realidad es que cada hormona responde a una pregunta diferente y ninguna, por sí sola, explica toda la transición. Esta tabla resume qué mide cada una de las pruebas que se solicitan con más frecuencia.

HORMONA O PRUEBA	QUÉ MIDE	QUÉ ESPERAR EN LA PERIMENOPAUSIA
FSH Hormona folículoestimulante	El esfuerzo del cerebro por estimular al ovario.	Tiende a subir, pero con oscilaciones grandes de un ciclo a otro, incluso de una semana a otra.
Estradiol	La actividad hormonal del ovario en ese momento concreto.	Puede aparecer alto, bajo o dentro de rango en la misma semana, según el día del ciclo.
Progesterona	Si hubo ovulación en ese ciclo.	Cae antes que el resto de hormonas, y puede ser indetectable en ciclos sin ovulación.
AMH Hormona antimülleriana	La reserva de folículos que quedan en el ovario.	Disminuye de forma progresiva, pero varía mucho menos de un día a otro que la FSH o el estradiol.
TSH Hormona tiroidea	El funcionamiento de la tiroides, no del ovario.	Se solicita para descartar que síntomas como el cansancio o los cambios de ánimo tengan otro origen.

Hay una diferencia importante entre estas pruebas. La FSH y el estradiol reflejan lo que está ocurriendo en ese momento concreto del ciclo, por eso pueden cambiar mucho entre una analítica y otra. La AMH, en cambio, suele variar mucho menos y ofrece una idea más estable de la reserva ovárica, aunque tampoco permite predecir cuándo llegará la menopausia (Broer et al., 2011; La Marca et al., 2009).

Por eso un único resultado rara vez responde por sí solo a la pregunta de si una mujer está o no en la perimenopausia. Para interpretarlo correctamente, también es necesario tener en cuenta los síntomas, los cambios del ciclo y el contexto clínico (Santoro et al., 2021; Huibregtse et al., 2026).

> **Importante**
>
> El objetivo de esta guía es ayudarte a entender mejor el vocabulario y las pruebas que pueden aparecer durante una consulta de ginecología. No pretende ofrecer un diagnóstico ni sustituir el criterio de un médico.



CAPÍTULO 05

Los síntomas más habituales

No todas las mujeres viven la perimenopausia de la misma manera. Algunas apenas notan cambios, mientras que otras empiezan a identificar síntomas incluso cuando sus ciclos todavía son relativamente regulares. Estos son algunos de los más frecuentes y los que con más frecuencia se comentan durante la consulta.

Cambios en el ciclo menstrual

Puede haber ciclos más cortos o más largos, sangrados diferentes a los habituales o meses en los que no se produce ovulación. La irregularidad menstrual suele ser uno de los primeros signos de la transición (Harlow et al., 2012).

Sofocos y sudores nocturnos

Son los síntomas vasomotores más característicos de esta etapa y pueden aparecer incluso antes de la menopausia. Según el estudio SWAN, su duración media es de 7,4 años (Avis et al., 2015).

Alteraciones del sueño

Puede costar más conciliar el sueño, despertarse varias veces durante la noche o levantarse con la sensación de no haber descansado. Aunque los sofocos pueden influir, los cambios hormonales también afectan directamente a los mecanismos que regulan el sueño (Troìa et al., 2025; Matthews et al., 2021). **Ver la Infrared LED Mat →**

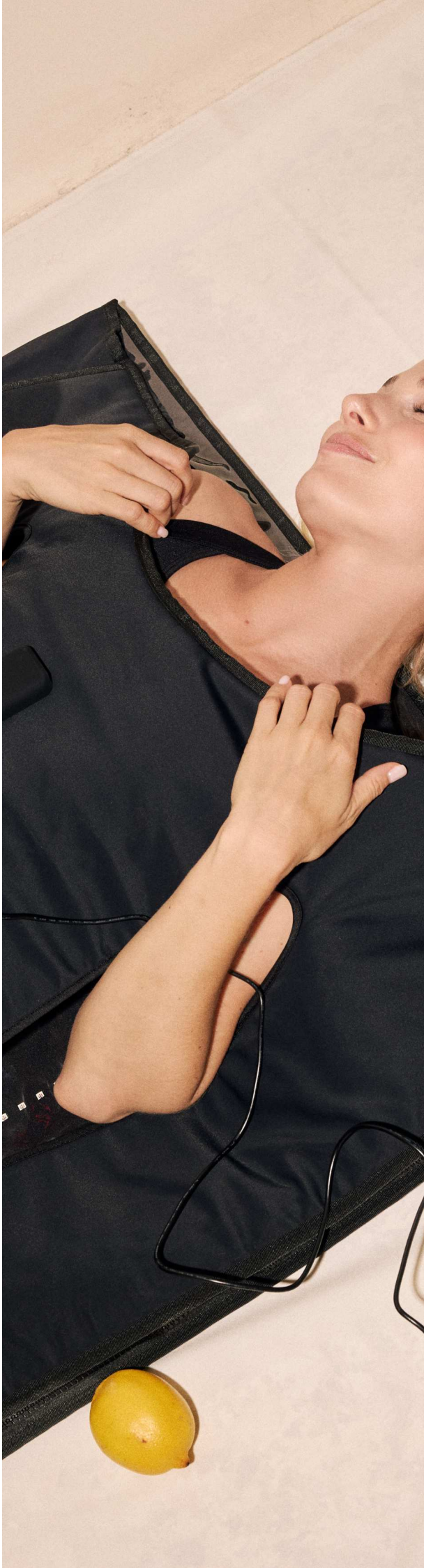
Cambios de ánimo

Irritabilidad, menor tolerancia al estrés, sensación de ansiedad o cambios emocionales pueden aparecer durante la perimenopausia. No siempre tienen una única causa, pero las fluctuaciones hormonales pueden contribuir a estos cambios junto con factores como el sueño, el estrés y las circunstancias personales (Soares, 2023; Duralde et al., 2023).

> Un síntoma aislado explica poco. Lo que orienta la conversación es el patrón que se repite.

El descanso es uno de los factores que más condiciona cómo se percibe el resto de síntomas. Dormir mal amplifica la irritabilidad, la sensación de cansancio y la dificultad para concentrarse, así que merece la pena comentarlo en consulta aunque no parezca el motivo principal de la visita.

Cómo trabaja la fotobiomodulación sobre el descanso →



CAPÍTULO 06

Otros síntomas que merece la pena comentar

Hay síntomas que muchas mujeres no relacionan con la perimenopausia. A veces parecen problemas independientes o simplemente se atribuyen al estrés, al trabajo o al paso del tiempo. Sin embargo, también pueden formar parte de esta transición hormonal.

Dolor articular y muscular

Muchas mujeres notan rigidez, molestias articulares o una pérdida de fuerza que antes no tenían. Los cambios hormonales también afectan al músculo, al tejido conectivo y al hueso, por lo que estos síntomas forman parte de lo que hoy se conoce como síndrome musculoesquelético de la menopausia (Wright et al., 2024; Blumer, 2023).

Niebla mental

Olvidos puntuales, dificultad para concentrarse o la sensación de tener la mente menos ágil también pueden aparecer durante esta etapa. Las fluctuaciones hormonales pueden contribuir a estos cambios, aunque el sueño, el estrés y otros factores también influyen (Duralde et al., 2023; Soares, 2023).



Palpitaciones

Algunas mujeres notan que el corazón se acelera de forma puntual, sobre todo durante un sofoco o en momentos de calor. Aunque suele estar relacionado con los cambios hormonales, siempre conviene comentarlo con la ginecóloga o con el médico para descartar otras causas (Freedman, 2014).

Cambios en la piel y el cabello

La piel puede sentirse más seca, perder firmeza o elasticidad y el cabello volverse más fino o menos denso. Son cambios relacionados, entre otros factores, con la disminución del estímulo estrogénico sobre la piel y los folículos pilosos (Brincat et al., 2005; Viscomi et al., 2025).

Cómo trabaja la fotobiomodulación sobre la firmeza de la piel →

Sequedad vaginal

El estrógeno mantiene el grosor, la lubricación y la elasticidad de los tejidos de la vagina. Cuando disminuye, pueden aparecer sequedad, molestias durante las relaciones sexuales y mayor sensibilidad de la zona. Estos cambios también afectan a la vejiga y a la uretra, además de modificar el equilibrio de la microbiota vaginal, lo que puede favorecer la urgencia urinaria y las infecciones urinarias recurrentes (Davis et al., 2023).

> **Recuerda**
>
> No hace falta que presentes todos estos síntomas para estar en la perimenopausia. Cada mujer vive esta etapa de forma diferente.

CAPÍTULO 07

Tu registro de síntomas para la consulta

Un síntoma aislado explica poco. Un patrón que se repite durante varios días explica mucho más. Rellénalo a diario, en menos de un minuto, durante las dos semanas previas a tu cita.

CATEGORÍA	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14
Sangrado o manchado														
Sofocos o sudores nocturnos (0 / 1–2 / >3)														
Calidad del sueño (1–5)														
Ánimo o irritabilidad (1–5)														
Dolor articular (0–5)														
Concentración o memoria														
Nivel de energía (1–5)														
Otros síntomas														

No hace falta que completes cada casilla. Lo importante es identificar los cambios que se repiten. Lleva este registro en papel o en el móvil el día de la consulta y utilízalo como apoyo durante la conversación.

CAPÍTULO 08

Cinco preguntas para tu próxima consulta

Cuando la consulta dura poco, llevar las preguntas preparadas puede marcar la diferencia. Estas son algunas que pueden ayudarte a entender mejor tu situación.

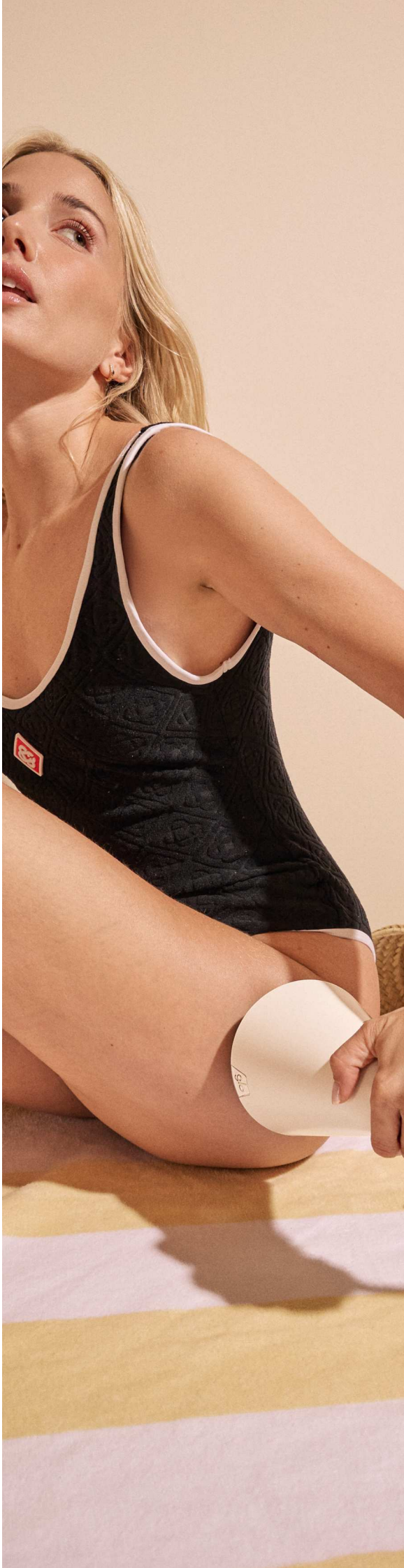
01 ¿Qué pruebas tienen sentido en mi caso y cómo debo interpretar los resultados?

02 ¿Qué opciones existen para aliviar mis síntomas y cuáles podrían ser adecuadas para mí?

03 ¿Hay algo en mi historial médico que cambie las opciones de tratamiento disponibles?

04 ¿Cómo podemos saber si alguno de estos síntomas tiene otra causa y no está relacionado con la perimenopausia?

05 ¿Cuándo debería volver a consulta o repetir alguna prueba?



CAPÍTULO 09

Dudas frecuentes

¿Necesito hacerme análisis antes de ir a la cita?

No siempre. Será tu ginecóloga quien valore qué pruebas tienen sentido según tus síntomas, tu edad y tus antecedentes. Lo que sí puede resultar muy útil es llevar un registro de los cambios que has notado en las últimas semanas.

¿Por qué mi ginecóloga no me pide directamente la AMH si es más estable que la FSH?

La AMH aporta información sobre la reserva ovárica, pero por sí sola no permite saber en qué momento de la transición está una mujer ni cuándo llegará la menopausia. Por eso siempre se interpreta junto con los síntomas, el ciclo menstrual y, cuando es necesario, otras pruebas (Broer et al., 2011).

¿Qué hago si la cita es muy corta y no me da tiempo a todo?

Prioriza las dos o tres dudas que más te preocupan y utiliza el registro de síntomas como apoyo. Si hace falta, puedes pedir una segunda cita específica para este tema.

¿Este checklist sirve si ya tomo anticonceptivos hormonales?

Puede seguir siendo útil para registrar síntomas, pero coméntaselo a tu ginecóloga, porque los anticonceptivos pueden enmascarar algunos de los cambios del ciclo y de la analítica hormonal.

¿Y si mis síntomas no coinciden con los de esta guía?

Es completamente normal. La perimenopausia no se manifiesta igual en todas las mujeres. Algunas presentan pocos síntomas y otras experimentan cambios muy diferentes entre sí.

¿Es normal que mis síntomas cambien de un mes a otro?

Sí. Durante la perimenopausia las hormonas fluctúan, por lo que es habitual que un mes predominen unos síntomas y al siguiente aparezcan otros diferentes.

CAPÍTULO 10

Ahora ya sabes por dónde empezar

La perimenopausia no se vive igual en todas las mujeres, y no existe una analítica ni una respuesta única que explique cada caso.

Pero entender qué está ocurriendo en tu cuerpo, reconocer los cambios que has ido notando y llegar a la consulta con las preguntas preparadas puede ayudarte a aprovechar mucho mejor ese tiempo.

Esperamos que esta guía te sirva para sentirte más informada, participar activamente en las decisiones sobre tu salud y afrontar esta etapa con más tranquilidad y confianza.

> «Entender qué ocurre dentro del cuerpo es lo que permite decidir con criterio. Esa es la diferencia entre seguir una recomendación y participar en ella.»
>
> BLANCA MIÑANO · CEO Y FUNDADORA DE SKINVITY

Informarte no es adelantarte al diagnóstico. Es llegar a la consulta pudiendo participar en la conversación.



REFERENCIAS

Estudios citados en esta guía

Harlow SD, Gass M, Hall JE, et al.; STRAW+10 Collaborative Group. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10. ***J Clin Endocrinol Metab.*** 2012;97(4):1159-1168.

Santoro N, Roeca C, Peters BA, Neal-Perry G. The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. ***J Clin Endocrinol Metab.*** 2021;106(1):1-15.

Davis SR, Pinkerton J, Santoro N, Simoncini T. Menopause: Biology, consequences, supportive care, and therapeutic options. ***Cell.*** 2023;186(19):4038-4058.

Huibregtse ME, Taylor L, Prochaska T, et al. Considerations and practical recommendations for identifying perimenopause in longitudinal research. ***Psychoneuroendocrinology.*** 2026;186:107748.

Broer SL, Eijkemans MJ, Scheffer GJ, et al. Anti-mullerian hormone predicts menopause: a long-term follow-up study in normoovulatory women. ***J Clin Endocrinol Metab.*** 2011;96(8):2532-2539.

La Marca A, Broekmans FJ, Volpe A, Fauser BC, Macklon NS. Anti-Mullerian hormone (AMH): what do we still need to know? ***Hum Reprod.*** 2009;24(9):2264-2275.

Avis NE, Crawford SL, Greendale G, et al. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. ***JAMA Intern Med.*** 2015;175(4):531-539.

Freedman RR. Menopausal hot flashes: mechanisms, endocrinology, treatment. ***J Steroid Biochem Mol Biol.*** 2014;142:115-120.

Duralde ER, Sobel TH, Manson JE. Management of perimenopausal and menopausal symptoms. ***BMJ.*** 2023;382:e072612.

Soares CN. Menopause and Mood: The Role of Estrogen in Midlife Depression and Beyond. ***Psychiatr Clin North Am.*** 2023;46(3):463-473.

Wright VJ, Schwartzman JD, Itinoche R, Wittstein J. The musculoskeletal syndrome of menopause. ***Climacteric.*** 2024;27(5):466-472.

Blumer J. Arthralgia of menopause: A retrospective review. ***Post Reprod Health.*** 2023;29(2):95-97.

Brincat MP, Baron YM, Galea R. Estrogens and the skin. ***Climacteric.*** 2005;8(2):110-123.

Viscomi B, Muniz M, Sattler S. Managing Menopausal Skin Changes. ***J Cosmet Dermatol.*** 2025;24 Suppl 4:e70393.

Troìa L, Garassino M, Volpicelli AI, et al. Sleep Disturbance and Perimenopause: A Narrative Review. ***J Clin Med.*** 2025;14(5):1479.

Matthews KA, Lee L, Kravitz HM, et al. Influence of the menopausal transition on polysomnographic sleep characteristics. ***Sleep.*** 2021;44(11):zsab139.

SKINVITY

Treinta minutos dan para mucho más cuando llegas con las ideas ordenadas.

Contenido divulgativo elaborado por el equipo de SKINVITY. No sustituye una valoración médica individual.