SKINVITY

GUÍA EDUCATIVA

Perimenopausia: el mapa hormonal que la mayoría de mujeres no conoce hasta que ya está dentro

Qué es, qué cambia en tu cuerpo, por qué ocurre y cómo reconocerlo en ti misma.



Contenido

01	Casi nadie conoce este mapa antes de necesitarlo	03
02	Qué es exactamente la perimenopausia	04
03	Cómo se regula el ciclo antes de la perimenopausia	07
04	Qué cambia exactamente en ese circuito	09
05	Las dos fases de la transición y cómo distinguirlas	11
06	Lo que dicen los criterios clínicos	15
07	¿Todavía puedo quedarme embarazada?	16
08	No hay una edad ni un orden fijo	17
09	Cómo puede manifestarse en el organismo	19
10	Cuándo conviene consultar antes de la próxima cita	24
11	Lo que este mapa no pretende hacer	27
12	El siguiente paso	28
13	Preguntas frecuentes	29
14	Ahora ya tienes el mapa	31
	Referencias	33

CAPÍTULO 01

Casi nadie conoce este mapa antes de necesitarlo

Hay etapas de la vida sobre las que casi todas las personas han oído hablar desde jóvenes. La menopausia es una de ellas. La perimenopausia, el periodo de transición que la precede, rara vez lo es. Muchas mujeres no entienden qué está ocurriendo hasta que empiezan a cambiar sus ciclos, el sueño deja de ser el de siempre o aparecen síntomas difíciles de relacionar entre sí.

Esta guía parte de una idea sencilla: entender la perimenopausia es mucho más fácil cuando primero se comprende cómo funciona. Antes de hablar de síntomas concretos, conviene conocer qué cambios biológicos ocurren durante esta transición y cómo empiezan a reflejarse en el propio cuerpo.



CAPÍTULO 02

Qué es exactamente la perimenopausia

Aunque suelen utilizarse como sinónimos, perimenopausia, menopausia y climaterio no significan lo mismo. Distinguir estos tres conceptos ayuda a entender mejor en qué momento de la transición se encuentra cada mujer.

Perimenopausia

Es la etapa de transición hacia la menopausia. Durante este periodo, los ciclos empiezan a cambiar y la función ovárica disminuye de forma progresiva hasta llegar a la menopausia (Harlow et al., 2012).

Menopausia

No describe un periodo, sino un momento concreto: se confirma de forma retrospectiva cuando han pasado doce meses consecutivos desde la última menstruación, sin otra causa que lo explique (Harlow et al., 2012).

Climaterio

Es el término que engloba toda la transición desde los últimos años reproductivos hasta la etapa posterior a la menopausia (Davis et al., 2023).

Esta guía se centra en la perimenopausia: la etapa en la que empiezan la mayoría de los cambios hormonales y, al mismo tiempo, una de las menos conocidas por la población general.

CAPÍTULO 03

Cómo se regula el ciclo antes de la perimenopausia

Durante la etapa reproductiva, el cerebro y los ovarios mantienen una comunicación constante. El hipotálamo y la hipófisis envían señales hormonales, principalmente FSH y LH, que regulan la actividad del ovario. Como respuesta, el ovario produce las hormonas que coordinan el ciclo menstrual, principalmente estrógenos y, tras la ovulación, progesterona. A su vez, estas hormonas envían información de vuelta al cerebro para ajustar el siguiente ciclo (Santoro et al., 2021).

Se trata de un sistema de comunicación continuo, en el que cerebro y ovarios se regulan mutuamente. Es ese equilibrio el que empieza a modificarse durante la perimenopausia.

ESQUEMA · EJE HIPOTÁLAMO-HIPÓFISIS-OVARIO

CEREBRO

Hipotálamo e hipófisis

↓ SEÑAL DESCENDENTE

FSH y LH estimulan la actividad del ovario

↑ RETROALIMENTACIÓN

Estrógenos y progesterona ajustan el ciclo siguiente

OVARIOS

Estrógenos y progesterona

Un sistema de comunicación continuo: cerebro y ovarios se regulan mutuamente.

CAPÍTULO 04

Qué cambia exactamente en ese circuito

Durante la perimenopausia se producen varios procesos al mismo tiempo, que empiezan de forma gradual y terminan solapándose entre sí (Santoro et al., 2021; Davis et al., 2023).

01 La ovulación se vuelve irregular

No todos los ciclos incluyen ovulación. Cuando un ciclo es anovulatorio, cambia el patrón hormonal de ese mes, especialmente por la menor producción de progesterona. Esto no siempre produce síntomas inmediatos, pero modifica el equilibrio hormonal sobre el que se construye todo el ciclo. A medida que estos ciclos se hacen más frecuentes, empiezan a aparecer algunos de los cambios característicos de la perimenopausia.

02 La FSH empieza a subir

A medida que el ovario responde con menos eficacia, disminuye la retroalimentación hormonal que normalmente ejerce sobre el cerebro. Como consecuencia, la hipófisis libera cada vez más hormona foliculoestimulante (FSH) para intentar estimular el desarrollo de nuevos folículos. Este aumento de FSH no es la causa de los síntomas, sino una señal de que el ovario necesita más estímulo para responder.

03 El estrógeno empieza a fluctuar

Durante esta transición puede haber meses con niveles más altos de lo habitual y otros con descensos marcados. Esta variabilidad explica por qué los síntomas cambian tanto de un ciclo a otro: algunas mujeres sienten sofocos un mes y ninguno al siguiente, o alternan periodos de mayor sensibilidad, cambios de humor o molestias mamarias sin un patrón fijo.

04 La progesterona cae antes y más rápido

Como la progesterona se produce principalmente después de la ovulación, cuando los ciclos anovulatorios se vuelven más frecuentes también disminuye su producción. Este cambio puede contribuir a alteraciones del sueño y favorecer una mayor vulnerabilidad a síntomas como la ansiedad, aunque ambos dependen también de otros factores hormonales y neurológicos. Por eso, muchas mujeres empiezan a notar cambios incluso antes de que aparezcan los sofocos.

Estos cambios no explican un único síntoma, sino el contexto biológico en el que aparecen la mayoría de las manifestaciones de la perimenopausia.

CAPÍTULO 05

Las dos fases de la transición y cómo distinguirlas

Aunque cada mujer vive esta etapa de forma diferente, existe un sistema clínico ampliamente utilizado que permite describir cómo progresa la transición hacia la menopausia. Se llama STRAW+10 y divide la perimenopausia en dos fases según los cambios del ciclo menstrual (Harlow et al., 2012).

Transición menopáusica temprana

El ciclo sigue siendo reconocible, pero empieza a variar de forma persistente. El criterio clínico más utilizado es una diferencia de siete días o más respecto a la duración habitual del ciclo de esa mujer. Por ejemplo, si durante años tus ciclos duraban alrededor de 28 días y ahora empiezan a alternar entre 21, 30 o 35 días de forma repetida, podrías estar en esta fase.

Transición menopáusica tardía

Aparecen episodios de ausencia de regla de sesenta días o más. Esto no significa que la menstruación haya desaparecido definitivamente, sino que los intervalos sin regla empiezan a ser mucho más largos e irregulares. En esta fase también es más frecuente que aumenten los síntomas vasomotores, como los sofocos y los sudores nocturnos.

ESQUEMA · PROGRESIÓN DE LA TRANSICIÓN

- Etapa reproductiva tardía
  El ciclo mantiene su duración habitual
- FASE 01
  Transición temprana
  Variación persistente de siete días o más
- FASE 02
  Transición tardía
  Episodios de sesenta días o más sin regla
- Menopausia
  Doce meses consecutivos sin menstruación

CAPÍTULO 05

ESTADIOS DE LA TRANSICIÓN

01 Ciclos regulares

Punto de partida

02 Perimenopausia temprana

Ciclos todavía presentes
Variación persistente de ≥7 días respecto al patrón habitual
Ovulación más irregular

03 Perimenopausia tardía

Intervalos de ≥60 días sin menstruación
Mayor irregularidad del ciclo
Más frecuencia de sofocos y sudores nocturnos

04 Menopausia

Se confirma tras 12 meses consecutivos sin menstruación

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

CAPÍTULO 06

Lo que dicen los criterios clínicos

La perimenopausia no se confirma habitualmente con una única prueba ni con un único análisis hormonal. En la práctica clínica, el diagnóstico se basa principalmente en la historia menstrual, los síntomas y su evolución a lo largo del tiempo. Para describir esa transición de forma estandarizada, los profesionales utilizan sistemas de clasificación como STRAW+10 (Harlow et al., 2012).

Uno de los aspectos mejor estudiados durante esta etapa son los síntomas vasomotores, especialmente los sofocos y los sudores nocturnos. Según el estudio SWAN (Study of Women's Health Across the Nation), el mayor estudio longitudinal realizado sobre la transición menopáusica, estos síntomas duran una media de 7,4 años, aunque la duración varía considerablemente entre mujeres. Además, cuando aparecen al inicio de la transición, es más probable que persistan durante más tiempo (Avis et al., 2015).

Por este motivo, un análisis hormonal aislado suele aportar poca información durante la perimenopausia. Los niveles hormonales fluctúan de forma natural de un ciclo a otro, por lo que la evolución del ciclo menstrual y de los síntomas suele ser más útil para valorar esta etapa que un único resultado analítico (Santoro et al., 2021; Huibregtse et al., 2026).

7,4 años

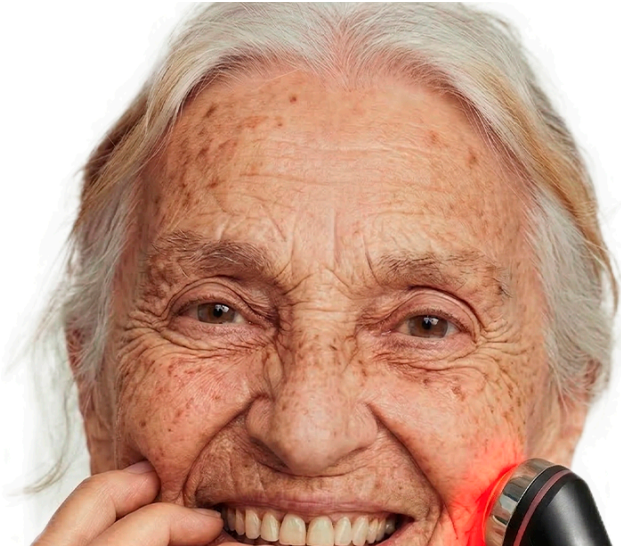
Duración media de los síntomas vasomotores durante la transición menopáusica. Estudio SWAN (Avis et al., 2015).

CAPÍTULO 07

¿Todavía puedo quedarme embarazada?

Sí. Y también es una de las dudas más frecuentes durante la perimenopausia.

Como vimos en la página anterior, durante la perimenopausia la ovulación deja de producirse en todos los ciclos, pero no desaparece por completo. Mientras siga habiendo ovulaciones ocasionales, existe posibilidad de embarazo, incluso si las menstruaciones son irregulares (Santoro et al., 2021). La fertilidad disminuye de forma progresiva porque cada vez hay menos ovulaciones y la reserva ovárica continúa reduciéndose. Sin embargo, esto no significa que el embarazo deje de ser posible.



CAPÍTULO 08

No hay una edad ni un orden fijo

Una de las mayores fuentes de confusión durante la perimenopausia es compararse con otras mujeres. Algunas empiezan con cambios en el ciclo menstrual, otras consultan por sofocos, otras por alteraciones del sueño o del estado de ánimo. Todas pueden estar atravesando la misma transición.

CAPÍTULO 08

Los cambios hormonales no siguen un calendario idéntico para todas las mujeres. La edad de inicio, el tipo de síntomas, su intensidad e incluso el orden en que aparecen pueden variar de forma considerable. Aunque la transición suele comenzar entre los 45 y los 47 años, existe una variabilidad considerable y no todas las mujeres siguen el mismo patrón (Santoro et al., 2021).

Además, no todas las mujeres experimentan todos los síntomas. Algunas presentan principalmente alteraciones del ciclo menstrual, mientras que otras consultan antes por sofocos, dificultades para dormir, cambios en el estado de ánimo o molestias genitourinarias.

CAPÍTULO 09

Cómo puede manifestarse en el organismo

La perimenopausia no afecta a un único órgano. Los cambios hormonales pueden manifestarse en distintos sistemas del organismo, aunque no todas las mujeres presentan los mismos síntomas ni con la misma intensidad.



Sistema nervioso

Los sofocos no son solo una sensación de calor. El hipotálamo, que regula la temperatura corporal, depende en parte del estrógeno para funcionar con normalidad. Cuando los niveles hormonales fluctúan, basta un pequeño cambio de temperatura para que el cuerpo active mecanismos de enfriamiento: los vasos sanguíneos de la piel se dilatan y aparece la sudoración, a veces acompañada de palpitaciones. Si esto ocurre durante la noche, aparecen los sudores nocturnos, que pueden interrumpir el sueño. Además, la disminución de progesterona reduce parte de su efecto calmante sobre el cerebro, por lo que muchas mujeres tienen más dificultad para conciliar o mantener el sueño. Los cambios de humor también son frecuentes porque el estrógeno influye en sistemas relacionados con la serotonina y la noradrenalina. Y esa sensación de "niebla mental" no suele reflejar una pérdida de memoria, sino una disminución temporal de la agilidad para concentrarse, encontrar palabras u organizar información (Santoro et al., 2021; Davis et al., 2023).

Sistema cardiovascular

El estrógeno ayuda a mantener un perfil cardiovascular más favorable. Con su descenso, suele aumentar el colesterol LDL y reducirse el HDL. Además, los vasos sanguíneos pierden parte de su capacidad para dilatarse y se vuelven más rígidos con el paso del tiempo. Estos cambios, junto con el envejecimiento y otros factores del estilo de vida, contribuyen al aumento del riesgo cardiovascular después de la menopausia (Davis et al., 2023).

Hueso y músculo

El estrógeno protege de forma natural el hueso al frenar la actividad de las células que lo degradan. Cuando disminuye, la pérdida de masa ósea se acelera, especialmente en los años alrededor de la última menstruación. El tejido muscular también depende en parte del estrógeno para mantener la síntesis de proteínas. Si a este cambio hormonal se suma la falta de ejercicio de fuerza, es más fácil perder masa y fuerza muscular (Davis et al., 2023).

Sistema genitourinario

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).

Piel y cabello

El estrógeno estimula a los fibroblastos, las células encargadas de producir colágeno. Cuando sus niveles disminuyen, la producción de colágeno se ralentiza, especialmente durante los primeros años tras la menopausia, lo que favorece la pérdida de firmeza y grosor de la piel. También disminuye la actividad de las glándulas sebáceas y la capacidad de la piel para retener agua, por lo que es frecuente notar más sequedad. En el cabello, estos cambios pueden hacer que aumente la caída o que se perciba una menor densidad capilar (Thornton, 2013; Davis et al., 2023).

Metabolismo

Antes de la menopausia, el estrógeno favorece que la grasa se acumule sobre todo en caderas y muslos. Cuando disminuye, es más frecuente que la grasa se redistribuya hacia el abdomen, una zona asociada a un mayor riesgo cardiometabólico. Además, también puede reducirse la sensibilidad a la insulina y, al perder masa muscular, disminuye el gasto energético en reposo. Todo ello hace que mantener el peso y la composición corporal resulte más difícil, incluso sin grandes cambios en la alimentación (Santoro et al., 2021; Davis et al., 2023).

Reconocer el mecanismo detrás de cada síntoma ayuda a distinguir lo que forma parte de la transición hormonal de lo que podría tener otro origen y merece una valoración aparte.

CAPÍTULO 10

Cuándo conviene consultar antes de la próxima cita

En cuanto empiecen a notarse cambios como los descritos en esta guía, conviene hablar con tu ginecóloga o ginecólogo, aunque los síntomas parezcan leves o manejables. Es habitual normalizar molestias que sí tienen abordaje: adaptar el sueño, aceptar los sofocos como algo que “toca aguantar”, restar importancia a los cambios de ánimo. En realidad, existen formas de acompañar estos síntomas para vivir esta etapa de una manera mucho mejor.

Muchos cambios forman parte de la perimenopausia y no requieren una atención urgente. Sin embargo, algunos síntomas o situaciones sí justifican adelantar la consulta con tu ginecóloga o ginecólogo para valorar si existe otra causa o si es necesario iniciar un tratamiento específico.

El sangrado es muy abundante, dura más de lo habitual o aparece entre menstruaciones.

Aunque los cambios del ciclo son frecuentes durante la perimenopausia, algunas alteraciones del sangrado requieren valoración para descartar otras causas (NICE, 2024; Davis et al., 2023).

Los sofocos o el insomnio afectan de forma importante a tu descanso o a tu calidad de vida.

Existen diferentes opciones terapéuticas que pueden mejorar estos síntomas; no es necesario resignarse a convivir con ellos (Davis et al., 2023).

Presentas dolor pélvico persistente o un síntoma nuevo que no encaja con tu patrón habitual.

No todos los síntomas que aparecen durante esta etapa se deben a la transición menopáusica y algunos requieren una valoración específica (Davis et al., 2023).

Los cambios de ánimo son intensos o aparecen síntomas de ansiedad o depresión que interfieren con tu vida diaria.

La salud mental también forma parte de la salud durante la perimenopausia y merece una valoración adecuada cuando los síntomas son persistentes o limitantes (Davis et al., 2023).

La mayoría de los cambios que aparecen durante la perimenopausia forman parte de una transición fisiológica. Consultar cuando algo se sale de lo esperado ayuda a recibir el tratamiento más adecuado y a descartar otras posibles causas.

CAPÍTULO 11

Lo que este mapa no pretende hacer

Esta guía no sustituye una consulta médica ni un diagnóstico. Tampoco pretende explicar todos los síntomas que una mujer puede experimentar durante la perimenopausia.

Su objetivo es ofrecer un marco basado en la evidencia para entender qué está ocurriendo en el organismo, reconocer los cambios más habituales y facilitar una conversación más informada con un profesional de la salud.

Comprender esta etapa no evita que ocurra, pero sí ayuda a interpretarla con más contexto, reducir la incertidumbre y saber cuándo merece la pena consultar.

CAPÍTULO 12

El siguiente paso

Ahora ya conoces cómo funciona la perimenopausia y por qué los síntomas pueden variar tanto de una mujer a otra.

El siguiente paso consiste en aplicar esta información a tu propio caso.

Continúa con los recursos de esta serie:

Test de carga de síntomas

Evalúa qué sistemas pueden estar viéndose más afectados mediante un cuestionario basado en escalas clínicas.

EXPLORAR EL TEST →

Guía para preparar tu próxima consulta con tu ginecóloga o ginecólogo

Un registro sencillo de dos semanas y preguntas clave para aprovechar mejor la visita con tu ginecóloga o ginecólogo.

Ddescargar la guía →

CAPÍTULO 13

Preguntas frecuentes

¿Este mapa reemplaza una consulta médica?

No. Es información para entender lo que te ocurre, no un diagnóstico. Solo un profesional de salud puede confirmarlo.

¿Por qué mis síntomas no coinciden exactamente con lo que describe esta guía?

La variabilidad entre mujeres es alta. No todas experimentan los mismos síntomas, ni en el mismo orden, ni con la misma intensidad.

¿Necesito un análisis hormonal para confirmar que estoy en esta etapa?

Puede formar parte de la valoración de un profesional, pero un análisis hormonal mide un único instante, pero lo que define a la perimenopausia es precisamente la variabilidad. Un valor aislado, por tanto, retrata un momento concreto de un sistema que se define por cambiar constantemente.

¿Cuánto dura esta transición?

La duración varía entre mujeres. Como referencia, los síntomas vasomotores duran una media de 7,4 años según el estudio SWAN, aunque algunas mujeres los presentan durante mucho menos tiempo y otras durante más de una década (Avis et al., 2015).

¿Si todavía tengo la regla, puedo estar en la perimenopausia?

Sí, la mayoría de las mujeres atraviesan la perimenopausia mientras siguen menstruando. Esta creencia parte de imaginar que los ovarios se "apagan" de golpe, pero no es así. Por eso puede haber meses con un ciclo prácticamente normal y otros con una ovulación tardía o ausente, sin ningún patrón fijo. La perimenopausia comienza precisamente cuando aparecen cambios persistentes en la duración habitual del ciclo, no cuando la regla desaparece, tal y como recoge el sistema STRAW+10 (Harlow et al., 2012).



CAPÍTULO 14

Ahora ya tienes el mapa

A lo largo de esta guía has visto que la perimenopausia no se define por un único síntoma, una edad concreta o un análisis hormonal. Se entiende observando cómo cambian el ciclo, la ovulación, las hormonas y los distintos sistemas del organismo a lo largo del tiempo.

Ese es el mapa que hoy utiliza la evidencia científica para describir esta transición.

Tener este mapa no elimina los síntomas, pero sí cambia lo que puedes hacer con ellos. Hoy no es necesario asumirlos sin más: existen formas de abordarlos y acompañarlos, y hablar con tu ginecóloga o ginecólogo en cuanto aparezcan es el primer paso para vivir esta etapa de una manera mucho mejor.

Esperamos que este mapa también te ayude a entender mejor la tuya.

EL EQUIPO SKINVITY

REFERENCIAS

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.

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

Thornton MJ. Estrogens and aging skin. Dermatoendocrinology. 2013;5(2):264-270.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Menopause: identification and management. NICE Guideline NG23. Updated 2024.