SKINVITY

GUÍA DE LA NIEBLA MENTAL

Niebla mental en la perimenopausia y la menopausia

Qué dice la neurociencia sobre la memoria, la concentración y las palabras que no salen.



ANTES DE EMPEZAR

Aviso

Esta guía es contenido divulgativo elaborado por el equipo de SKINVITY. No sustituye una valoración médica. Si los fallos de memoria son intensos, progresivos o afectan de forma importante a tu vida diaria o laboral, lo correcto es comentarlo con tu médica o médico.

CONTENIDO

01 Cómo se manifiesta la niebla mental

02 Por qué el estrógeno también actúa en el cerebro

03 Por qué se nota más durante la transición

04 Los pequeños momentos que comparten origen

05 Ni un signo de alarma, ni algo que minimizar

06 Sueño, movimiento, alimentación y estrés

07 Preguntas frecuentes

08 Una idea para quedarte



CAPÍTULO 01

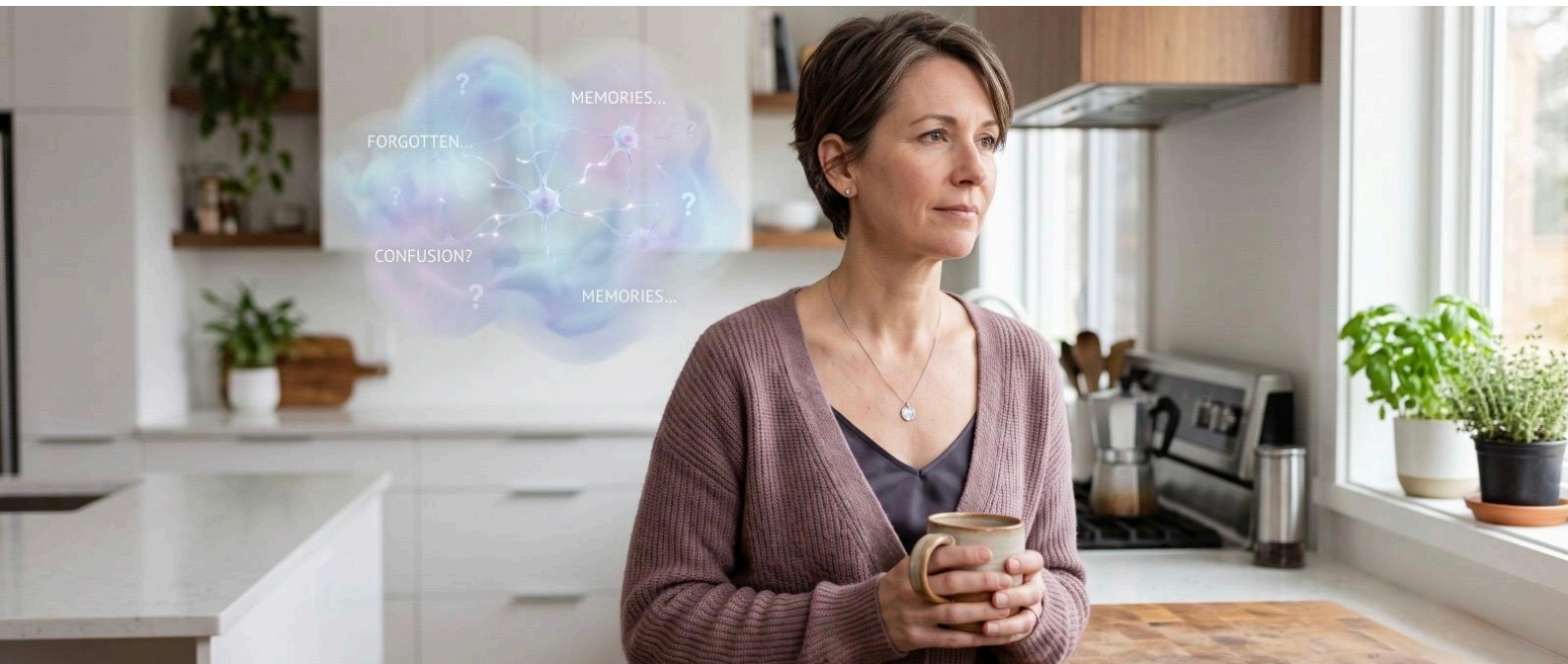
Cómo se manifiesta la niebla mental

Buscas una palabra que conoces perfectamente y, durante unos segundos, no te sale. Te ha pasado en una reunión, en una conversación con amigas, incluso hablando con tu pareja de algo cotidiano. Es uno de los momentos que más inquietud genera durante esta etapa, y también uno de los menos entendidos.

La niebla mental, conocida en la literatura científica como ***brain fog***, engloba un conjunto de cambios cognitivos que muchas mujeres perciben durante la transición hacia la menopausia. Suele afectar especialmente a la atención, la memoria de trabajo y la fluidez verbal. Aunque estos cambios suelen ser leves, pueden resultar frustrantes y hacer que algunas tareas cotidianas requieran más esfuerzo.

Esta sensación suele corresponder a una disminución temporal de la capacidad para concentrarse, encontrar palabras u organizar información. En las próximas páginas veremos qué ocurre en el cerebro durante esta etapa, por qué los síntomas pueden intensificarse durante la perimenopausia y qué factores influyen en su evolución.

> El mapa hormonal completo de esta serie ofrece una visión general de otros cambios que pueden aparecer durante la transición hacia la menopausia.



CAPÍTULO 02

Por qué el estrógeno también actúa en el cerebro

El estrógeno no actúa solo sobre el ovario, el útero o la piel. También se une a receptores presentes en regiones cerebrales implicadas en funciones como la memoria, la atención y el lenguaje. Dos de las más importantes son el hipocampo y la corteza prefrontal (Hara et al., 2015).

El hipocampo participa en la formación y recuperación de nuevos recuerdos

Es una de las regiones fundamentales para codificar información nueva y recuperarla cuando la necesitamos. El estrógeno favorece la formación de nuevas conexiones entre las neuronas, un proceso conocido como sinaptogénesis, que contribuye al funcionamiento de la memoria de trabajo, es decir, la capacidad de mantener y manipular información durante unos segundos mientras la utilizamos (Arevalo et al., 2015).

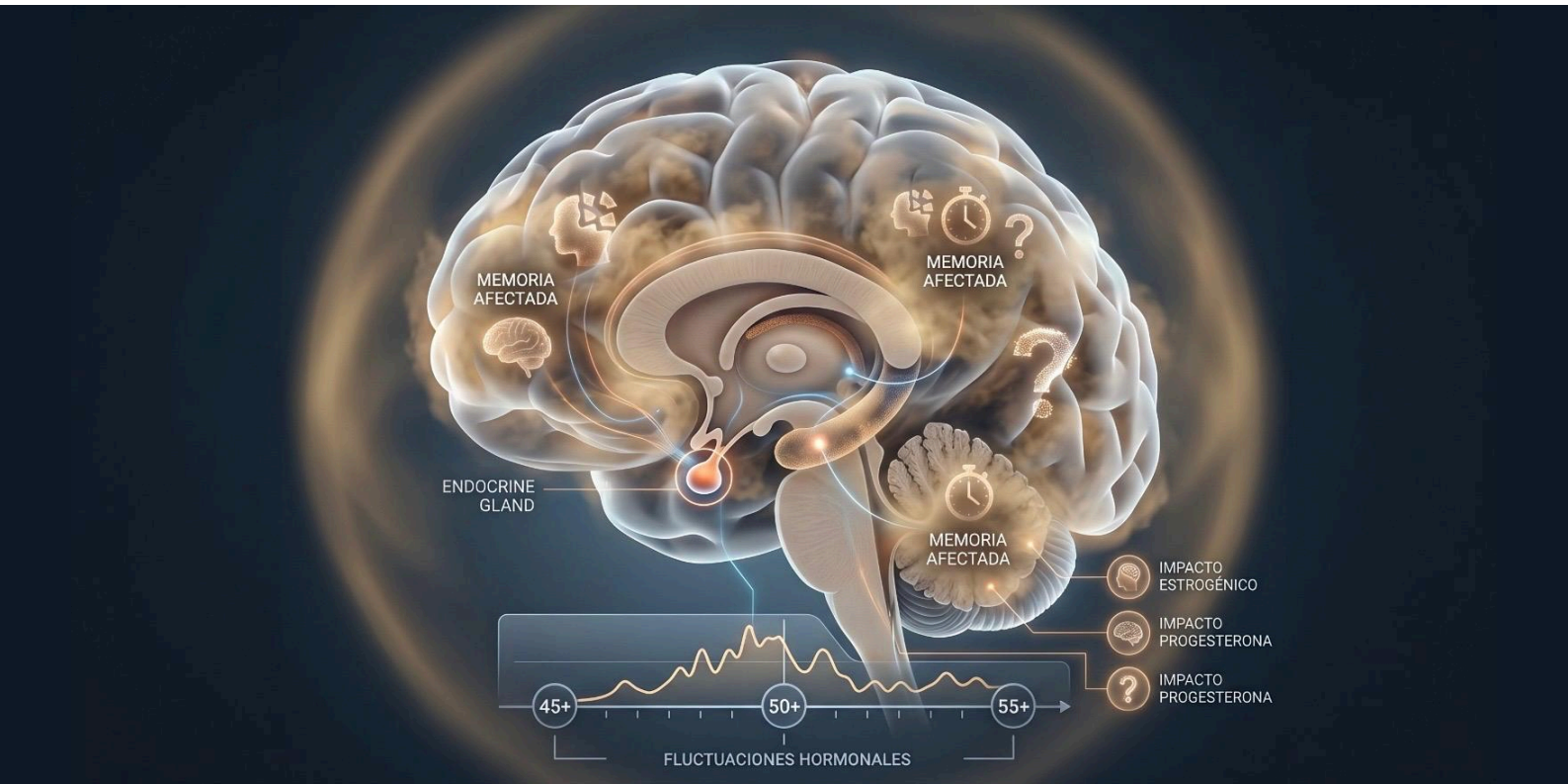


La corteza prefrontal organiza el lenguaje y la atención

Esta región, situada detrás de la frente, participa en funciones como la atención sostenida, la planificación y la fluidez verbal, es decir, la capacidad de encontrar la palabra adecuada en el momento oportuno. Los receptores de estrógeno presentes en las sinapsis de esta región modulan directamente su actividad (Wang et al., 2010).

Cuando los niveles de estrógeno fluctúan, como ocurre durante la perimenopausia, estas dos regiones reciben una señal menos estable de la que dependían. El cerebro no deja de funcionar, pero algunos de los procesos más sensibles a estas variaciones, como la memoria de trabajo y la fluidez verbal, pueden volverse temporalmente menos eficientes.

Por eso es habitual que las dificultades se hagan más evidentes en tareas que requieren mantener la atención o manejar varias ideas al mismo tiempo (Berent-Spillson et al., 2012).



CAPÍTULO 03

Por qué se nota más durante la transición

La intensidad de la niebla mental no suele ser la misma a lo largo de toda la transición menopáusica. Los estudios muestran que los cambios cognitivos tienden a ser más evidentes durante la perimenopausia, el periodo en el que las fluctuaciones hormonales son más marcadas, que una vez alcanzada la menopausia (Maki y Weber, 2021).

Tiene sentido si recordamos cómo cambia la producción de estrógeno durante esta etapa. No se trata de un descenso progresivo y constante, sino de una fase en la que los niveles hormonales suben y bajan de forma impredecible. Estas variaciones parecen influir más en el funcionamiento de la memoria de trabajo y la fluidez verbal que el nivel absoluto de estrógeno en un momento determinado (Weber et al., 2012).

> **Dos etapas que conviene distinguir**
>
> La perimenopausia es la etapa de transición previa a la menopausia, caracterizada por fluctuaciones hormonales. La menopausia se confirma de forma retrospectiva tras doce meses consecutivos sin menstruación (Harlow et al., 2012).

Una vez finalizada la transición, las fluctuaciones hormonales dejan de ser tan marcadas. Los estudios longitudinales muestran que, en muchas mujeres, el rendimiento cognitivo tiende a estabilizarse conforme avanza esta nueva etapa, aunque la evolución puede variar entre mujeres (Maki y Weber, 2021).

La intensidad de la niebla mental, por sí sola, no permite saber en qué momento de la transición se encuentra una mujer. Personas que atraviesan la misma fase pueden experimentar síntomas muy diferentes.

Durante la perimenopausia, el estrógeno no baja en línea recta: sube y baja de forma irregular a lo largo de los años previos a la última menstruación. Las regiones más sensibles a esa señal, como el hipocampo y la corteza prefrontal, son también las que sostienen la memoria de trabajo y la fluidez verbal.

Lo que más influye no es tener menos estrógeno, sino que su nivel deje de ser estable.

CAPÍTULO 04

Los pequeños momentos que comparten origen

La niebla mental rara vez aparece como un único síntoma llamativo. Se manifiesta como una acumulación de pequeños momentos que, vistos por separado, parecen anecdóticos, pero que comparten el mismo origen.

LO QUE NOTAS	QUÉ FUNCIÓN ESTÁ IMPLICADA
Perder el hilo de una conversación o releer el mismo párrafo dos veces sin retener nada	Atención sostenida y memoria de trabajo
Quedarte en blanco buscando una palabra concreta, aunque sepas exactamente lo que quieres decir	Fluidez verbal
Entrar en una habitación y, durante unos segundos, olvidar a qué ibas	Memoria de trabajo a corto plazo
Necesitar más tiempo o esfuerzo del habitual para tareas que antes hacías de forma automática, como organizar una agenda compleja	Funciones ejecutivas y atención

¿Es frecuente?

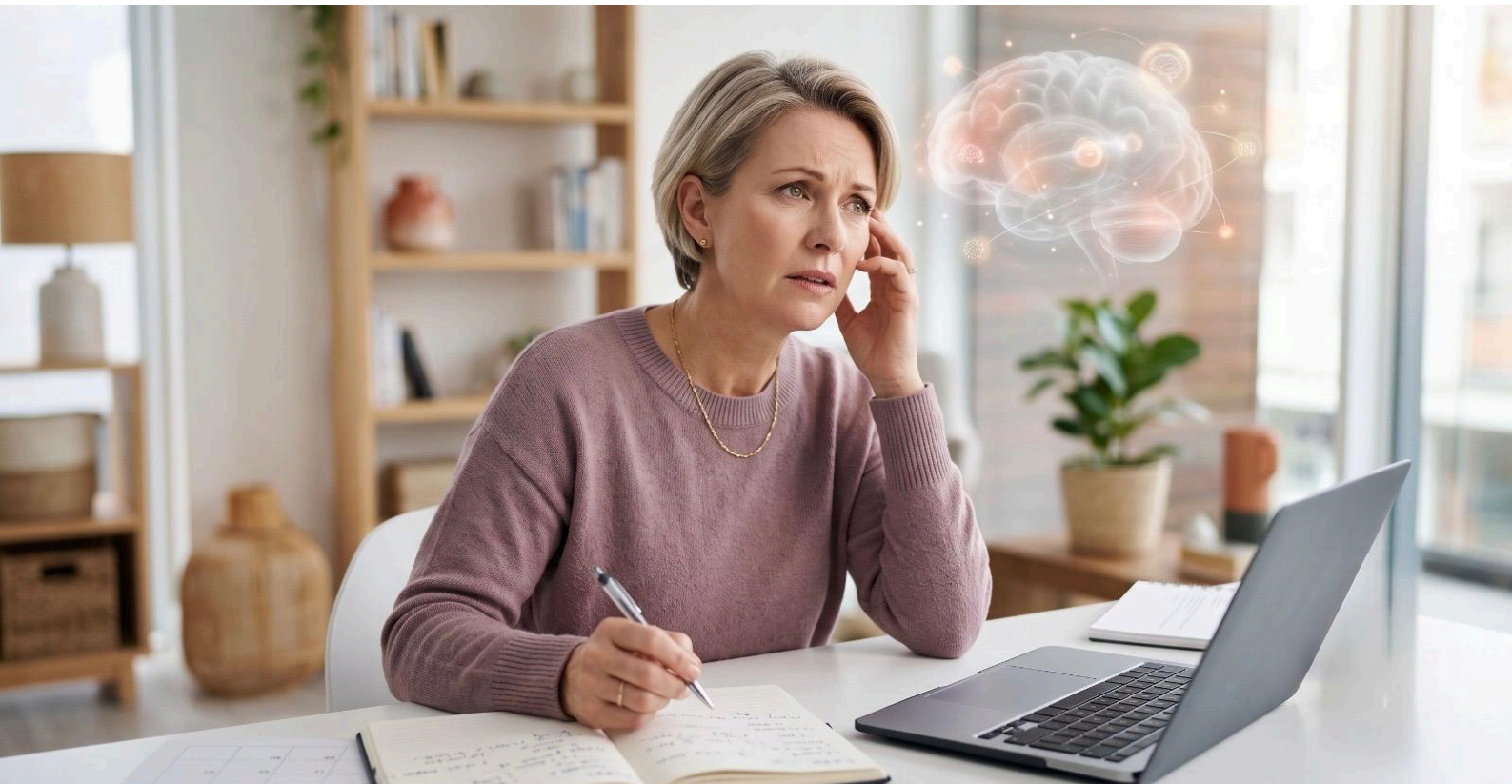
Las dificultades subjetivas de memoria y concentración son comunes durante la transición menopáusica. Sin embargo, los estudios utilizan definiciones y herramientas de evaluación diferentes, por lo que no existe una única cifra de prevalencia aplicable a todas las mujeres.

Estos ejemplos, por sí solos, no indican un problema neurológico. Lo relevante es que, cuando aparecen durante la transición menopáusica, suelen formar parte del mismo contexto biológico. Los estudios muestran que estas quejas subjetivas se corresponden con cambios cognitivos reales, aunque generalmente leves, observados también en pruebas objetivas (Weber y Mapstone, 2009; Weber et al., 2012).

Ninguno de estos momentos, tomado por separado, dice gran cosa. Cualquiera olvida una palabra o entra en una habitación sin recordar a qué iba. Lo que cambia el significado es la frecuencia con la que ocurren y el momento vital en el que aparecen.

Por eso conviene fijarse en el conjunto y no en el episodio aislado. Reconocer el patrón permite dejar de interpretarlo como un fallo personal y empezar a entenderlo como lo que es: una etapa con una base biológica descrita, que además tiende a estabilizarse.

> Vistos de uno en uno parecen despistes. Vistos juntos, describen un patrón con una explicación biológica detrás.



CAPÍTULO 05

Ni un signo de alarma, ni algo que minimizar

Notar fallos de memoria a los 45 o 50 años genera preocupación, sobre todo porque el deterioro cognitivo asociado a la edad y las demencias suelen mencionarse en ese mismo contexto vital. Conviene hacer una distinción importante: la niebla mental de la perimenopausia y un deterioro cognitivo grave son fenómenos diferentes, tanto por su origen como por la intensidad de los cambios que producen.

Los estudios que comparan las quejas subjetivas de memoria con el rendimiento en pruebas cognitivas objetivas encuentran cambios reales durante la transición menopáusica. En la mayoría de los casos son leves y compatibles con las variaciones descritas en esta etapa (Weber y Mapstone, 2009; Weber et al., 2012). Además, ya existen herramientas diseñadas específicamente para evaluar este tipo de quejas en mujeres perimenopáusicas y ayudar a identificar cuándo puede ser útil realizar una valoración clínica más completa (Zhu et al., 2025).

Cuándo conviene consultarlo

Si los fallos de memoria son muy intensos, progresivos o afectan de forma importante a tu vida diaria o laboral, coméntalo con tu médica o médico. Buscar ayuda no significa exagerar el síntoma: es la mejor forma de descartar otras causas y recibir la orientación adecuada.



CAPÍTULO 06

Sueño, movimiento, alimentación y estrés

La intensidad de la niebla mental no depende únicamente de las fluctuaciones hormonales. El sueño, el estrés, el estado de ánimo y algunos hábitos de salud también pueden influir en el rendimiento cognitivo durante esta etapa. Identificar estos factores ayuda a entender por qué hay días en los que resulta más fácil concentrarse y otros en los que pequeñas tareas requieren un esfuerzo mayor.

FACTOR	QUÉ DICE LA EVIDENCIA
Sueño	El sueño es el momento en el que el cerebro consolida la memoria reciente. Dormir mal no solo provoca cansancio, sino que también dificulta la consolidación de nueva información (Walker, 2008). Como durante esta etapa son frecuentes las alteraciones del sueño, cuidarlo puede tener un impacto importante sobre la función cognitiva.
Actividad física	En mujeres de mediana edad, mantener un nivel más alto de actividad física a lo largo del tiempo se asocia a un mejor rendimiento cognitivo en evaluaciones repetidas (Greendale et al., 2021). El beneficio parece depender más de la constancia que de la intensidad del ejercicio.
Alimentación	Un patrón de alimentación mediterráneo, rico en verduras, frutas, legumbres, pescado y grasas saludables, se ha asociado a un mejor mantenimiento de la función cognitiva con el paso de los años (Valls-Pedret et al., 2015). Aunque este estudio no se realizó específicamente en mujeres durante la transición menopáusica, aporta evidencia sólida sobre los beneficios de este patrón alimentario para la salud cerebral.
Manejo del estrés	El estrés crónico mantiene elevados los niveles de cortisol durante periodos prolongados. Diversos estudios relacionan esta situación con cambios estructurales y funcionales en regiones como el hipocampo y la corteza prefrontal (Reser, 2016). Reducir el estrés mantenido puede ayudar a proteger estos sistemas mientras el organismo atraviesa esta transición.

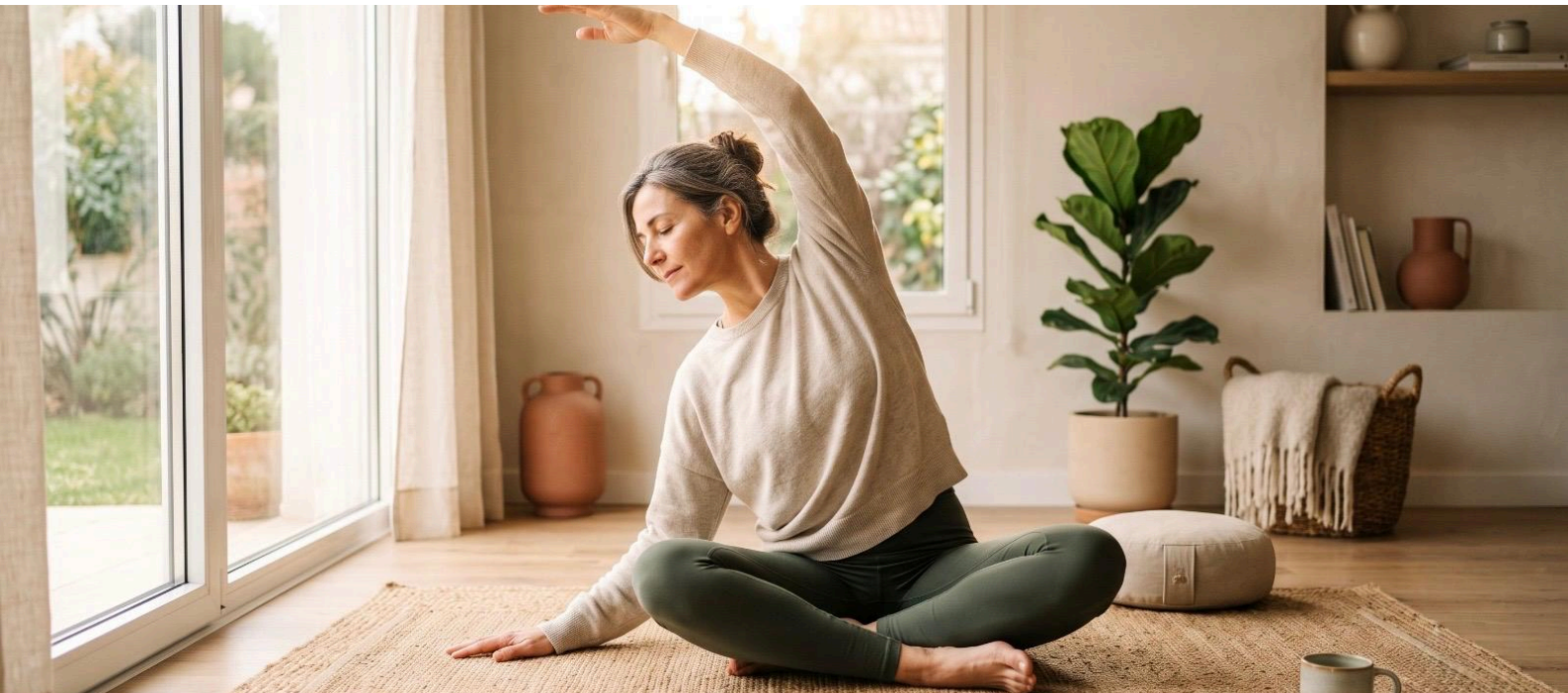
Entrenamiento cognitivo y mindfulness

Algunos estudios sugieren que el entrenamiento cognitivo y prácticas como la meditación o el mindfulness pueden mejorar la atención, la memoria de trabajo y la percepción subjetiva del rendimiento cognitivo. Aunque no eliminan la niebla mental asociada a la transición menopáusica, pueden ser una herramienta útil cuando se practican de forma regular.

> «Cuando el descanso mejora, se optimiza la reparación celular y toda esta cadena de procesos gana coherencia.»
>
> BLANCA MIÑANO · CEO Y FUNDADORA DE SKINVITY

Estos factores no explican por sí solos la aparición de la niebla mental, pero sí influyen en cómo se percibe y en la intensidad con la que se manifiesta.

Entre las herramientas que trabajan sobre el descanso, la fotobiomodulación con luz roja se ha asociado a una mejor calidad del sueño. **Conoce la Infrared LED Mat →**



CAPÍTULO 07

Preguntas frecuentes

¿La niebla mental significa que voy a desarrollar demencia?

No. La evidencia disponible no relaciona los fallos leves de memoria propios de la perimenopausia con un mayor riesgo de demencia. Son fenómenos distintos, con mecanismos y magnitudes diferentes (Weber et al., 2012).

¿Cuánto dura la niebla mental?

Varía de una mujer a otra. En muchas mujeres es más intensa durante la perimenopausia y mejora una vez alcanzada la menopausia, cuando las fluctuaciones hormonales dejan de ser tan marcadas. Aun así, la evolución no es igual para todas (Maki y Weber, 2021).

¿Puedo hacer algo para que desaparezca por completo?

No existe una intervención que elimine la niebla mental mientras persisten las fluctuaciones hormonales. Sin embargo, dormir bien, mantenerse físicamente activa, seguir un patrón de alimentación saludable y reducir el estrés pueden favorecer un mejor rendimiento cognitivo durante esta etapa. Además, algunos estudios sugieren que el entrenamiento cognitivo y prácticas como la meditación o el mindfulness pueden contribuir a mejorar la atención, la memoria de trabajo y la percepción del rendimiento cognitivo, especialmente cuando se realizan de forma regular.

¿Debería preocuparme si mis olvidos son distintos a los de otras mujeres?

No necesariamente. Igual que ocurre con el resto de síntomas de esta transición, la variabilidad entre mujeres es alta.

¿Cuándo debería consultarlo con mi ginecóloga?

Desde el momento en que detectes cambios de memoria, concentración o fluidez verbal que te llamen la atención. Aunque estos síntomas suelen formar parte de la transición menopáusica, comentarlos desde el inicio con tu ginecóloga permite valorar el contexto, descartar otras posibles causas y orientar las medidas más adecuadas para cada caso. Si además son intensos, progresivos o interfieren con tu vida diaria o laboral, la valoración médica es especialmente recomendable.

Muchas mujeres llegan a la consulta habiendo normalizado estos síntomas durante meses, o habiéndolos atribuido al estrés y a la carga de trabajo. Nombrarlos con precisión ayuda a que la conversación con la ginecóloga sea más útil y a descartar otras causas cuando corresponda.

También cambia la relación con una misma. Entender que la dificultad para encontrar una palabra tiene una explicación fisiológica descrita, y no un fallo de capacidad, reduce buena parte de la inquietud que acompaña a esta etapa.

> Ponerle nombre a lo que ocurre, y poder contarlo, cambia la forma de atravesar esta etapa.



CAPÍTULO 08

Una idea para quedarte

La niebla mental forma parte de los cambios que pueden acompañar a la transición hacia la menopausia y tiene una explicación biológica. Aunque estos cambios pueden resultar frustrantes, en la mayoría de los casos son leves y su evolución no sigue el mismo patrón en todas las mujeres.

Los estudios muestran que las dificultades cognitivas suelen ser más evidentes durante la perimenopausia, el periodo de mayor variabilidad hormonal, y que el rendimiento cognitivo tiende a estabilizarse conforme finaliza la transición (Maki y Weber, 2021).

Comprender qué está ocurriendo puede ayudar a interpretar estos cambios con más contexto y menos incertidumbre. Y, si los síntomas cambian de forma llamativa, interfieren con tu vida diaria o te generan preocupación, consultar con un profesional sanitario siempre es una buena decisión.

Si quieres preparar estas dudas para tu próxima cita con la ginecóloga, existe una guía específica con preguntas y un registro de síntomas de dos semanas.

Explora la guía para tu próxima cita →

— EL EQUIPO DE SKINVITY



REFERENCIAS

Estudios citados en esta guía

Hara Y, Waters EM, McEwen BS, Morrison JH. Estrogen Effects on Cognitive and Synaptic Health Over the Lifecourse. ***Physiol Rev.*** 2015;95(3):785-807.

Arevalo MA, Azcoitia I, Gonzalez-Burgos I, Garcia-Segura LM. Signaling mechanisms mediating the regulation of synaptic plasticity and memory by estradiol. ***Horm Behav.*** 2015;74:19-27.

Wang AC, Hara Y, Janssen WG, Rapp PR, Morrison JH. Synaptic estrogen receptor-alpha levels in prefrontal cortex in female rhesus monkeys and their correlation with cognitive performance. ***J Neurosci.*** 2010;30(38):12770-12776.

Berent-Spillson A, Persad CC, Love T, et al. Hormonal environment affects cognition independent of age during the menopause transition. ***J Clin Endocrinol Metab.*** 2012;97(9):E1686-E1694.

Maki PM, Weber MT. A research primer for studies of cognitive changes across the menopause transition. ***Climacteric.*** 2021;24(4):382-388.

Weber MT, Mapstone M, Staskiewicz J, Maki PM. Reconciling subjective memory complaints with objective memory performance in the menopausal transition. ***Menopause.*** 2012;19(7):735-741.

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.

Weber M, Mapstone M. Memory complaints and memory performance in the menopausal transition. ***Menopause.*** 2009;16(4):694-700.

Zhu C, Thomas EHX, Li Q, Arunogiri S, Gurvich C. Cut-off point development for the Everyday Memory Questionnaire-Revised in perimenopausal women. ***Climacteric.*** 2025;28(1):51-60.

Walker MP. Cognitive consequences of sleep and sleep loss. ***Sleep Med.*** 2008;9(Suppl 1):S29-S34.

Greendale GA, Han W, Huang M, et al. Longitudinal Assessment of Physical Activity and Cognitive Outcomes Among Women at Midlife. ***JAMA Netw Open.*** 2021;4(3):e213227.

Valls-Pedret C, Sala-Vila A, Serra-Mir M, et al. Mediterranean Diet and Age-Related Cognitive Decline: A Randomized Clinical Trial. ***JAMA Intern Med.*** 2015;175(7):1094-1103.

Reser JE. Chronic stress, cortical plasticity and neuroecology. ***Behav Processes.*** 2016;129:105-115.

SKINVITY

Entender lo que ocurre en el cerebro es la forma más útil de atravesar esta etapa con menos incertidumbre.

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