

A close-up, soft-focus photograph of pink flowers, likely gerberas, with delicate petals and green stems, creating a warm and natural background for the text.

**+ DE 40 SÍNTOMAS
Y CAMBIOS EN**

Perimenopausia y menopausia

**Qué puedes notar, qué puede ayudar
y cuándo consultar.**

Cada mujer vive esta etapa de forma distinta. Esta guía reúne molestias y cambios de salud que pueden coincidir con ella; no todos tienen una causa hormonal ni tienes que experimentarlos todos.

El colesterol elevado y la pérdida de densidad ósea suelen no dar síntomas. La memoria, la concentración y la niebla mental se relacionan entre sí.

Información educativa. No sustituye una valoración individual. Ante una emergencia, llama al 112 en España.

[Ver el acompañamiento nutricional +40](#)

Carolina Iglesias
Técnica Superior en Dietética y Educación Nutricional

01 Dificultad para respirar

Qué puedes notar

Sensación de que no entra suficiente aire, necesidad de suspirar o falta de aire al realizar actividades. Puede coincidir con ansiedad o un sofoco, pero no permite identificar la causa por sí sola.

Qué sabemos

La falta de aire es un síntoma inespecífico. Antes de relacionarla con la transición menopáusica hay que considerar problemas respiratorios o cardíacos, anemia y efectos de medicamentos. La hiperventilación puede acompañar a la ansiedad; eso no convierte cualquier dificultad respiratoria en ansiedad.

Qué puede ayudar

Si es nueva, recurrente o reduce tu capacidad habitual, solicita valoración. Anota cuándo aparece, cuánto dura y si se acompaña de tos, dolor, palpitaciones o sangrado menstrual abundante. Cuando ya se ha confirmado un origen ansioso, una respiración suave y pausada y el tratamiento de la ansiedad pueden ayudar. No fuerces inspiraciones profundas repetidas ni respire dentro de una bolsa.

Ten en cuenta

No se recomienda iniciar hormonas o suplementos para tratar una falta de aire sin explicación. La actividad física debe adaptarse a la causa, no utilizarse para ignorar el síntoma.

Cuándo consultar

Emergencia si cuesta hablar por falta de aire, hay opresión torácica, labios azulados, confusión o desmayo. La falta de aire con una pierna hinchada o al acostarte también requiere valoración urgente.

Fuentes 4 · 15

02 Pérdida de densidad ósea

Qué puedes notar

Habitualmente nada. La osteoporosis puede pasar inadvertida hasta que aparece una fractura con un golpe pequeño. Una reducción de estatura o dolor de espalda nuevo pueden indicar una fractura vertebral.

Qué sabemos

La reducción de estrógenos favorece la pérdida de hueso. El riesgo de fractura también depende de la edad, fracturas previas, antecedentes familiares, algunos medicamentos y caídas. La densitometría se indica según edad y riesgo; no es una prueba obligatoria para todas al comenzar los síntomas.

Qué puede ayudar

Combina entrenamiento de fuerza, actividades que soporten el peso corporal y trabajo de equilibrio. Si existe osteoporosis o fractura vertebral, adapta impacto y movimientos con un profesional. Incluye fuentes de calcio como lácteos, bebidas vegetales enriquecidas, tofu con calcio o sardinas con espina. La vitamina D y el calcio suplementarios se ajustan a necesidades y riesgo. Evita tabaco y exceso de alcohol.

Tratamiento y límites

Si el riesgo lo justifica, existen fármacos que reducen fracturas. La terapia hormonal puede proteger el hueso en determinadas mujeres, pero su elección exige valorar el conjunto de beneficios y riesgos. Los suplementos por sí solos no sustituyen el tratamiento de una osteoporosis que lo requiere.

Cuándo consultar

Consulta tras una fractura por una caída leve, pérdida de altura o dolor vertebral reciente; atención urgente si el dolor es intenso tras una caída o impide moverte.

Fuentes 5 · 6

03 Hormigueo en manos y pies

Qué puedes notar

Pinchazos, adormecimiento o sensación de corriente en una mano, un pie o varias extremidades. Conviene distinguir un episodio breve después de apoyar un brazo de molestias que vuelven o permanecen.

Qué sabemos

No existe una relación suficientemente específica para considerar el hormigueo una prueba de menopausia. Puede deberse a compresión de un nervio, diabetes, hiperventilación o neuropatía, entre otras causas. El patrón, la duración y la presencia de debilidad orientan la evaluación.

Qué puede ayudar

Evita mantener posturas que compriman la zona y cambia de posición durante tareas repetitivas. Registra localización, duración y desencadenantes. Si persiste, la exploración decidirá si hacen falta pruebas, por ejemplo para diabetes o una carencia nutricional concreta. Trata la causa y revisa medicamentos con quien los prescribe.

Ten en cuenta

No tomes complejos de vitaminas ni terapia hormonal como tratamiento universal del hormigueo. Una dieta variada es útil para la salud, pero no demuestra que el síntoma se deba a falta de vitaminas.

Cuándo consultar

Pide cita si es constante, recurrente o afecta al equilibrio. Debilidad súbita de un lado, dificultad para hablar o caída de un lado de la cara requieren atención de emergencia, aunque el hormigueo desaparezca.

Fuentes 7 · 8 · 45

04 Ojos secos

Qué puedes notar

Escozor, sensación de arenilla, visión que fluctúa, cansancio ocular o incluso lagrimeo. Tener lágrimas no descarta sequedad: pueden ser una respuesta a la irritación.

Qué sabemos

La edad y los cambios hormonales pueden influir en la superficie ocular, pero también las pantallas, el aire seco, las lentes de contacto, la blefaritis y algunos medicamentos. Si hay sequedad intensa de ojos y boca, conviene comentarlas juntas para valorar otras causas.

Qué puede ayudar

Prueba lágrimas artificiales adecuadas con consejo de farmacia u optometría. Haz descansos de pantallas, parpadea con frecuencia, evita el aire directo de ventiladores y protege los ojos del viento. Si utilizas lentillas y molestan, alterna con gafas. La limpieza de párpados puede ayudar cuando hay blefaritis; los casos persistentes requieren exploración y tratamiento específico.

Ten en cuenta

La hidratación normal ayuda al bienestar, pero beber más de lo necesario no corrige por sí solo el ojo seco. No se propone terapia hormonal sistémica ni suplementos como primera medida específica.

Cuándo consultar

Consulta si no mejora en unas semanas. Dolor ocular, ojo rojo intenso, sensibilidad marcada a la luz o pérdida de visión necesitan valoración urgente.

Fuentes 9 · 10

05 Problemas dentales y de encías

Qué puedes notar

Sangrado al cepillarte, encías inflamadas, sensibilidad, mal aliento o dientes que se mueven. La boca seca puede aumentar la incomodidad y el riesgo de problemas dentales.

Qué sabemos

Los cambios hormonales pueden acompañarse de molestias orales, pero la enfermedad periodontal se relaciona especialmente con placa bacteriana y factores como tabaco o diabetes. Perder dientes no es una consecuencia inevitable de la menopausia.

Qué puede ayudar

Cepíllate dos veces al día con pasta fluorada y limpia los espacios interdientales con el método que te recomiende tu dentista. Mantén revisiones según tu riesgo y consulta por el sangrado persistente. La periodontitis requiere tratamiento profesional; puede incluir limpieza profunda y seguimiento. Si tienes sequedad, informa de los medicamentos que tomas y consulta la ficha 7.

Ten en cuenta

Ni una dieta “hormonal” ni un suplemento reparan una infección periodontal. Los colutorios no sustituyen el cepillado ni deben elegirse de forma indiscriminada; algunos necesitan una indicación y duración concretas.

Cuándo consultar

Dolor persistente, encías que sangran de forma habitual, movilidad dental o una lesión que no cura justifican revisión. Hinchazón facial con fiebre, dificultad para abrir la boca, tragar o respirar requiere atención urgente.

Fuentes 11 · 12

06 Cambios en el gusto y el olfato

Qué puedes notar

Sabor metálico, alimentos que saben diferentes, menor percepción de aromas u olores distorsionados. Lo que parece pérdida de gusto puede ser una alteración del olfato.

Qué sabemos

Ambos sentidos cambian con la edad y pueden alterarse por infecciones, problemas nasales, sequedad oral, medicamentos o enfermedades dentales. Los factores hormonales pueden influir, pero no deben asumirse como explicación automática de un cambio reciente.

Qué puede ayudar

Revisa cuándo empezó, si hubo una infección y qué medicamentos o productos nuevos utilizas. Mantén higiene bucal y solicita valoración si persiste; puede ser necesaria una exploración dental u otorrinolaringológica. Para disfrutar de la comida, varía texturas, temperatura y hierbas aromáticas, sin compensar añadiendo sistemáticamente más sal o azúcar. Si no detectas bien los olores, comprueba detectores de humo y presta atención a la conservación de alimentos.

Ten en cuenta

No se indican zinc, vitaminas ni hormonas sin una causa o necesidad identificadas. Suspender un medicamento por tu cuenta puede ser más perjudicial que el cambio de sabor.

Cuándo consultar

Consulta ante pérdida persistente, dificultad para comer o pérdida de peso no buscada. Si aparece después de un golpe en la cabeza o junto con síntomas neurológicos, necesita valoración rápida.

Fuentes 13 · 14

07 Boca seca

Qué puedes notar

Sensación pegajosa, necesidad de beber para tragar alimentos secos, labios agrietados, dificultad para hablar o cambios de sabor. Puede aumentar el riesgo de caries e infecciones orales.

Qué sabemos

La xerostomía describe la sensación de sequedad. No debe considerarse un efecto inevitable de envejecer. Son causas frecuentes algunos medicamentos; también pueden intervenir diabetes, síndrome de Sjögren, tratamientos oncológicos o respiración por la boca.

Qué puede ayudar

Bebe pequeños sorbos según necesidad y tus pautas médicas, mastica chicle sin azúcar si puedes y consulta sobre sustitutos de saliva. Utiliza pasta con flúor y cuida las revisiones dentales. Evita tabaco y productos con alcohol si irritan. Un humidificador puede mejorar el ambiente seco. El profesional puede revisar medicamentos, sin retirarlos por tu cuenta.

Ten en cuenta

No hace falta imponer dos o tres litros diarios a todas las personas; las necesidades cambian y algunas enfermedades requieren limitar líquidos. Los caramelos azucarados alivian brevemente, pero favorecen caries.

Cuándo consultar

Consulta si la sequedad persiste, dificulta comer o se acompaña de ojos secos, úlceras o placas en la boca. Si no puedes mantener una hidratación adecuada, solicita atención pronta.

Fuentes 12

08 Síndrome de boca ardiente

Qué puedes notar

Ardor o quemazón en lengua, labios o paladar, a veces con sabor extraño y sensación de sequedad. La mucosa puede tener un aspecto normal a pesar del dolor.

Qué sabemos

Es más frecuente en mujeres de mediana edad y mayores, pero no todo ardor oral es este síndrome. Deben descartarse candidiasis, irritación, boca seca, problemas dentales, algunas carencias y enfermedades metabólicas. En el síndrome primario se consideran mecanismos de procesamiento nervioso del dolor; no equivale simplemente a tener pocos estrógenos.

Qué puede ayudar

Solicita una valoración odontológica o de medicina oral. Mientras tanto, identifica si alcohol, tabaco, alimentos ácidos, picantes o colutorios irritantes empeoran las molestias. Bebidas frescas o chicle sin azúcar pueden aliviar. Si existe una causa secundaria, tratarla es prioritario. Algunos casos precisan tratamiento del dolor neuropático y apoyo psicológico para su impacto cotidiano.

Ten en cuenta

No hay un suplemento ni una terapia hormonal que deba recomendarse a todas las mujeres con boca ardiente. Las pruebas de hierro, vitaminas u otras se eligen según la historia y la exploración.

Cuándo consultar

Consulta si el ardor persiste o limita la alimentación. Una lesión visible, bulto, sangrado o dificultad para tragar necesita exploración, no atribución automática al síndrome.

Fuentes 16

09 Pérdida de confianza y autoestima

Qué puedes notar

Dudar de capacidades antes familiares, sentirte menos cómoda con tu imagen o evitar situaciones sociales o laborales. Estos cambios pueden ser muy molestos aunque otras personas no los perciban.

Qué sabemos

El sueño, las molestias físicas, las experiencias vitales y las expectativas sobre el envejecimiento pueden afectar a la confianza. No se puede medir la autoestima mediante un análisis hormonal ni reducirla a un único neurotransmisor.

Qué puede ayudar

Identifica pensamientos muy autocríticos y contrástalos con hechos concretos. Recupera actividades que valoras con objetivos pequeños y realistas. Habla con personas de confianza y pide ajustes razonables si los síntomas dificultan el trabajo. La terapia psicológica puede ayudar a revisar creencias y conductas de evitación. Tratar el dolor, los sofocos o el insomnio también puede facilitar la recuperación cotidiana.

Ten en cuenta

Los cambios corporales no requieren corregirse para merecer bienestar o respeto. Un suplemento de menopausia no tiene una eficacia demostrada sobre la autoestima por el hecho de contener vitaminas.

Cuándo consultar

Busca ayuda si el malestar persiste, te aísla o limita decisiones importantes. La desesperanza, pérdida mantenida de interés o pensamientos de hacerte daño requieren atención profesional; ante peligro inmediato, solicita ayuda de emergencia.

Fuentes 17 · 18

10 Falta de motivación

Qué puedes notar

Te cuesta empezar tareas, sostener proyectos o disfrutar de actividades habituales. Puede coexistir con cansancio, pero la falta de interés y el agotamiento no son exactamente lo mismo.

Qué sabemos

El mal descanso, el estrés y los cambios emocionales pueden contribuir durante esta etapa. También hay que considerar depresión, efectos de medicamentos y causas físicas de fatiga. No significa falta de voluntad.

Qué puede ayudar

Elige una actividad breve con sentido para ti y concreta cuándo realizarla. Divide tareas grandes y programa descansos; evita intentar compensarlo todo en un día. La activación conductual, una intervención psicológica, puede ayudar cuando hay depresión. Recuperar sueño suficiente y apoyo social forma parte del abordaje. Si el problema persiste, conviene valorar el conjunto de síntomas antes de añadir productos “para la energía”.

Ten en cuenta

No se recomienda testosterona para motivación o cansancio de manera rutinaria. Su posible uso para un trastorno específico del deseo sexual es una indicación diferente. Tampoco es razonable atribuir toda apatía a un déficit de vitaminas.

Cuándo consultar

Consulta si dura varias semanas o afecta al autocuidado y al trabajo, especialmente si casi nada resulta agradable. La desesperanza intensa o las ideas de autolesión precisan ayuda inmediata.

Fuentes 19 · 20 · 21

11 Falta de concentración

Qué puedes notar

Pierdes el hilo de una lectura, te distraes con facilidad o necesitas más tiempo para terminar una tarea. Puede ocurrir especialmente después de dormir mal o durante periodos de preocupación.

Qué sabemos

La atención, la memoria y la sensación de niebla mental se solapan, pero no son idénticas. Un fallo de atención puede impedir registrar una información y parecer después un fallo de memoria. El contexto menopáusico puede contribuir; también el estrés, el insomnio y ciertos medicamentos.

Qué puede ayudar

Trabaja en una tarea cada vez, reduce interrupciones y reserva tareas exigentes para los momentos de mayor claridad. Utiliza recordatorios y pausas programadas. Revisa el descanso y consulta si hay ronquidos, somnolencia o ansiedad persistente. Estas son estrategias de organización, no tratamientos que demuestren corregir un supuesto déficit hormonal cerebral.

Ten en cuenta

Los imanes no tienen respaldo suficiente para mejorar la concentración. Tampoco se ha demostrado que un suplemento de menopausia recupere la atención por el hecho de contener vitaminas.

Cuándo consultar

Pide valoración si el cambio es progresivo, interfiere claramente con la vida diaria o lo observan otras personas. Confusión súbita, dificultad para hablar o debilidad son motivos de emergencia.

Fuentes 18 · 22 · 23

12 Ansiedad

Qué puedes notar

Preocupación difícil de controlar, sensación de alerta, tensión, molestias digestivas o dificultad para relajarte. Puede aparecer por primera vez o empeorar un problema previo.

Qué sabemos

Los cambios de esta etapa, el sueño y las circunstancias personales pueden influir. La ansiedad merece atención por su intensidad e impacto, sin necesidad de demostrar que su causa es hormonal. Palpitaciones o falta de aire nuevas deben evaluarse antes de atribuirlos a ansiedad.

Qué puede ayudar

Mantén horarios razonables, actividad física adaptada y contacto con personas de confianza. Observa si la cafeína empeora los síntomas y reduce su consumo si ocurre. La terapia cognitivo conductual tiene respaldo para los trastornos de ansiedad; algunos casos requieren medicación prescrita y seguimiento. La respiración tranquila puede aliviar un episodio, pero no sustituye el tratamiento de un trastorno persistente.

Ten en cuenta

La terapia hormonal puede considerarse por síntomas menopáusicos que contribuyen al malestar, pero no es un tratamiento universal de ansiedad. Hierbas y productos “naturales” pueden interaccionar con fármacos.

Cuándo consultar

Consulta si la preocupación domina tus días, altera el sueño o provoca evitación. Ante una crisis con riesgo de hacerte daño, busca ayuda urgente. Si existe dolor torácico o dificultad respiratoria importante, no asumas que es ansiedad.

Fuentes 15 · 18 · 4 · 24

13 Cambios de humor

Qué puedes notar

Mayor facilidad para llorar, cambios de ánimo a lo largo del día o sensación de inestabilidad emocional. Es útil distinguir fluctuaciones breves de un estado de ánimo bajo casi continuo.

Qué sabemos

La transición menopáusica puede acompañarse de cambios emocionales, agravados por sueño fragmentado, dolor y demandas de la vida diaria. Una depresión clínica necesita su propia evaluación y no debe normalizarse como parte inevitable de esta etapa.

Qué puede ayudar

Registra durante unas semanas ánimo, descanso, ciclo menstrual y acontecimientos relevantes. Ese registro permite reconocer patrones sin vigilar cada sensación todo el día. Busca apoyo y reserva actividades agradables y descansos. La psicoterapia puede ayudar; si hay depresión, el tratamiento se elige según gravedad y preferencias e incluye opciones psicológicas y farmacológicas.

Ten en cuenta

Tratar sofocos o insomnio puede mejorar el bienestar emocional. Esto no significa que todas las variaciones de ánimo precisen hormonas, ni que un antidepresivo deba descartarse por estar en perimenopausia.

Cuándo consultar

Consulta si el ánimo bajo o la pérdida de interés duran más de dos semanas, o antes si son intensos. Una agitación inusual con muy poca necesidad de dormir, conducta de riesgo o pensamientos de autolesión requiere atención rápida.

Fuentes 18 · 19 · 24

14 Irritabilidad

Qué puedes notar

Menor tolerancia al ruido, las interrupciones o los contratiempos; respuestas más bruscas de lo habitual. A menudo aparece junto con cansancio o sobrecarga.

Qué sabemos

La irritabilidad puede acompañar a esta transición, pero también a ansiedad, depresión, dolor o problemas de sueño. No es una prueba de que tengas un “desequilibrio” que deba corregirse con un producto.

Qué puede ayudar

Reconoce señales tempranas, como tensión mandibular o hablar más deprisa, y toma una pausa antes de responder. Acuerda momentos para hablar de asuntos difíciles cuando estés descansada. Revisa qué demandas puedes reducir o compartir. El movimiento, la relajación y la terapia psicológica pueden mejorar la regulación emocional. Si hay síntomas físicos que interrumpen el descanso, trátalos también.

Ten en cuenta

La explicación hormonal no justifica conductas dañinas ni obliga a soportar relaciones que te hacen daño. Los complementos de magnesio o vitaminas no son una solución general demostrada para la irritabilidad menopáusica.

Cuándo consultar

Busca ayuda si el problema deteriora tus relaciones, provoca discusiones frecuentes o no mejora con cambios prácticos. Si temes perder el control y dañar a alguien o a ti misma, solicita asistencia urgente y aléjate de la situación de riesgo si puedes hacerlo con seguridad.

Fuentes 25 · 18

15 Infecciones urinarias recurrentes

Qué puedes notar

Escozor al orinar, urgencia, más visitas al baño o dolor bajo abdominal. Se habla habitualmente de recurrencia cuando hay dos infecciones en seis meses o tres en un año.

Qué sabemos

Los cambios genitourinarios tras la menopausia pueden favorecer infecciones. Sin embargo, sequedad e irritación también pueden producir síntomas parecidos sin infección, por lo que conviene confirmar el diagnóstico, especialmente cuando se repiten.

Qué puede ayudar

Consulta para revisar episodios y, cuando proceda, realizar un cultivo. Mantén una hidratación suficiente y evita espermicidas si se identifican como factor favorecedor. El estrógeno vaginal puede reducir recurrencias en mujeres apropiadas; en otros casos se valoran estrategias preventivas médicas. Una infección activa puede necesitar antibiótico elegido según el contexto y los resultados disponibles.

Ten en cuenta

El arándano puede ayudar a prevenir algunas recurrencias, pero no trata una infección activa. No se recomiendan probióticos o complementos de menopausia como sustitutos de la evaluación. No es necesario realizar lavados vaginales ni una higiene agresiva.

Cuándo consultar

Busca atención rápida si hay fiebre, escalofríos, dolor en el costado, vómitos, embarazo o empeoramiento. Confusión o deterioro intenso requieren atención urgente. La sangre visible en la orina también debe valorarse.

Fuentes 26 · 27

16 Incontinencia urinaria

Qué puedes notar

Escapes al toser, saltar o levantar peso, o una urgencia difícil de contener. Algunas mujeres presentan ambos patrones; conocer el tipo orienta el tratamiento.

Qué sabemos

Influyen el suelo pélvico, partos previos, edad, funcionamiento de la vejiga y otros factores. La menopausia puede contribuir a síntomas genitourinarios, pero los escapes no deben asumirse como algo que hay que soportar.

Qué puede ayudar

Solicita valoración de suelo pélvico. Para incontinencia de esfuerzo o mixta se utiliza entrenamiento muscular supervisado, habitualmente durante al menos tres meses. En la urgencia puede ayudar el entrenamiento vesical, normalmente durante seis semanas o más. Ajusta cafeína si empeora las molestias y evita tanto restringir mucho el agua como beber en exceso. Si no mejora, existen tratamientos farmacológicos y procedimientos según el tipo.

Ten en cuenta

No todos los suelos pélvicos necesitan más contracciones: la técnica y la relajación importan, especialmente si hay dolor. El estrógeno vaginal puede ayudar a síntomas genitourinarios asociados, pero no sustituye el tratamiento específico; no se propone terapia hormonal sistémica para curar escapes.

Cuándo consultar

Pide valoración por escapes molestos, sensación de bulto vaginal o dificultad para vaciar la vejiga. Incapacidad para orinar, sangre, fiebre o aparición brusca con síntomas neurológicos requieren atención rápida.

Fuentes 28 · 27

17 Cambios en el deseo sexual

Qué puedes notar

Menos interés sexual, un deseo que aparece solo con estimulación, cambios en la excitación o preocupación por cómo vives la intimidad. La frecuencia “correcta” no es la misma para todas.

Qué sabemos

El deseo depende de salud, sueño, dolor, relación, contexto emocional y medicamentos, además de factores hormonales. Una reducción que no te preocupa no constituye por sí sola una enfermedad.

Qué puede ayudar

Explora qué resulta agradable sin exigirte penetración ni una respuesta concreta. Habla de tus preferencias y trata la sequedad o el dolor. Revisa fármacos con el profesional y considera apoyo sexológico si hay malestar. En determinadas mujeres con deseo bajo persistente que genera sufrimiento, puede valorarse testosterona tras una evaluación integral, con seguimiento de respuesta y seguridad.

Ten en cuenta

La testosterona no se prescribe solo por un resultado analítico ni está indicada de rutina para energía, memoria o ánimo. Su posible uso requiere valoración médica y seguimiento. La disponibilidad y autorización de productos varían por país.

Cuándo consultar

Consulta si existe dolor, malestar personal o un cambio persistente que te preocupa. Sangrado después de las relaciones, lesiones o secreción anormal deben explorarse. Ningún tratamiento obliga a mantener relaciones que no desees.

Fuentes 29 · 21

18 Sequedad vaginal

Qué puedes notar

Sequedad, quemazón, irritación, molestias con el roce o dolor durante las relaciones. Puede coexistir con urgencia urinaria y formar parte del síndrome genitourinario de la menopausia.

Qué sabemos

La reducción estrogénica puede cambiar el tejido vulvovaginal. A diferencia de algunos sofocos, estas molestias pueden persistir sin tratamiento. También hay que descartar infecciones y enfermedades de la piel vulvar.

Qué puede ayudar

Usa un hidratante específico vaginal de forma regular y un lubricante durante la actividad sexual. Comprueba su compatibilidad con preservativos; los aceites pueden deteriorar el látex. Evita duchas vaginales, perfumes y cremas no destinadas a esa zona. El estrógeno vaginal a dosis bajas es una opción eficaz cuando está indicado; actúa localmente y no equivale a terapia hormonal sistémica. Si persiste el dolor, puede ser útil una valoración de suelo pélvico.

Ten en cuenta

Con antecedentes de cáncer de mama, la decisión sobre tratamiento hormonal local debe individualizarse con el equipo asistencial. El láser vaginal no se recomienda como solución rutinaria. Los aceites esenciales pueden irritar y no sustituyen el tratamiento.

Cuándo consultar

Consulta si no mejora, limita tu vida o aparecen lesiones. Cualquier sangrado posmenopáusico, incluso escaso, requiere valoración y no debe darse por explicado por la sequedad.

Fuentes 30 · 27 · 24

19 Disminución de la fertilidad

Qué puedes notar

Ciclos menos previsibles o mayor dificultad para conseguir embarazo. No existe una sensación corporal que permita saber con certeza cuándo ya no es posible ovular.

Qué sabemos

La fertilidad disminuye con la edad, pero durante la perimenopausia aún puede haber ovulación y embarazo. La terapia hormonal de la menopausia no es anticonceptiva.

Qué puede ayudar

Si no deseas embarazo, revisa un método anticonceptivo adecuado a tu salud. Como orientación para quienes no usan hormonas que alteren el sangrado, las recomendaciones británicas mantienen anticoncepción dos años tras la última regla natural antes de los 50, y un año a partir de los 50. Con anticoncepción hormonal no se aplica directamente esa regla; suele poder suspenderse a los 55, con revisión individual. Si deseas embarazo, solicita asesoramiento temprano en vez de esperar a que los ciclos se regularicen.

Ten en cuenta

Los doce meses sin regla que definen menopausia no resuelven por sí solos todas las decisiones anticonceptivas. Los complementos no han demostrado revertir el envejecimiento ovárico. El preservativo sigue siendo útil frente a infecciones de transmisión sexual.

Cuándo consultar

Consulta ante posible embarazo, dudas sobre anticoncepción o ausencia de reglas antes de los 45 años. Dolor abdominal intenso con retraso menstrual o prueba positiva requiere atención urgente.

Fuentes 31 · 1

20 Empeoramiento del síndrome premenstrual

Qué puedes notar

Irritabilidad, dolor mamario, hinchazón, cambios de apetito o malestar emocional antes de la regla, que mejoran cuando empieza o termina el sangrado.

Qué sabemos

Lo que define el síndrome premenstrual es el patrón cíclico. Durante ciclos irregulares puede ser más difícil reconocerlo. Síntomas presentes todo el mes pueden corresponder a otro problema o a un problema previo que empeora antes de menstruar.

Qué puede ayudar

Registra síntomas y sangrado durante al menos dos ciclos. Actividad física, alimentación suficiente, descanso y apoyo psicológico son medidas útiles. Si afecta a la vida diaria, existen tratamientos con evidencia, como terapia cognitivo conductual y determinados antidepresivos. Algunos anticonceptivos hormonales son otra opción, tras valorar contraindicaciones y necesidades.

Ten en cuenta

No se prescribe de forma general una combinación de vitaminas o hierbas. Que un suplemento se haya estudiado no garantiza que cualquier producto, dosis o combinación funcione. El tratamiento hormonal requiere distinguir control del ciclo, anticoncepción y terapia menopáusica.

Cuándo consultar

Consulta si el malestar altera relaciones, trabajo o autocuidado. Los síntomas emocionales muy intensos requieren valorar trastorno disfórico premenstrual u otras causas. Ante ideas de autolesión, pide ayuda inmediata sin esperar a la siguiente regla.

Fuentes 32 · 31

21 Periodos irregulares

Qué puedes notar

Ciclos más cortos o largos, meses sin regla y cambios en la cantidad o duración del sangrado. Las fluctuaciones de la ovulación pueden explicar parte de estos cambios.

Qué sabemos

La irregularidad es frecuente en perimenopausia, pero embarazo, pólipos, miomas, fármacos y alteraciones del endometrio también pueden causar sangrado. La edad no basta para considerarlo normal.

Qué puede ayudar

Lleva un calendario con duración, cantidad aproximada, coágulos y repercusión. Si hay sangrado abundante, puede ser necesario comprobar anemia. Según historia y edad, se valoran exploración, ecografía o estudio del endometrio. Existen tratamientos para reducir sangrado, incluidos dispositivos intrauterinos hormonales y otras opciones prescritas.

Ten en cuenta

No es necesario medir una gran batería de hormonas para cada ciclo irregular. Tampoco debe normalizarse el sangrado entre reglas o después de relaciones. Si ya usas terapia hormonal, un sangrado nuevo o persistente debe revisarse según la pauta y el tiempo de uso.

Cuándo consultar

Cualquier sangrado tras doce meses sin reglas naturales necesita valoración. Consulta también por sangrado prolongado o abundante. Si empapas protección muy rápidamente y tienes mareo, debilidad, falta de aire o desmayo, busca atención urgente.

Fuentes 33 · 1

22 Escalofríos

Qué puedes notar

Frío repentino o temblor, a veces después de sudar. No es lo mismo una sensación breve tras un sofoco que tiritar de forma intensa con malestar general.

Qué sabemos

Los cambios de regulación térmica y el enfriamiento tras la sudoración pueden explicar algunos episodios. Aun así, fiebre, infección, medicamentos y otros problemas también pueden producir escalofríos. Su presencia aislada no confirma perimenopausia.

Qué puede ayudar

Comprueba si coinciden con sofocos y toma la temperatura si te encuentras enferma. Utiliza capas fáciles de quitar y poner, cambia ropa húmeda y evita enfriarte bruscamente. Estas medidas proporcionan comodidad; no se consideran un tratamiento demostrado para reducir el número de sofocos. Si son parte de episodios vasomotores molestos, consulta las opciones de la ficha 26.

Ten en cuenta

No conviene atribuir a hormonas un escalofrío con fiebre, dolor urinario o empeoramiento general. Tampoco hay una indicación rutinaria de suplementos para estos episodios.

Cuándo consultar

Consulta si son repetidos y no tienen explicación clara. Fiebre con dolor en un costado, dificultad respiratoria, confusión o deterioro rápido requiere atención urgente. Una sudoración nocturna persistente con pérdida de peso también debe estudiarse.

Fuentes 1 · 26 · 34

23 Fatiga

Qué puedes notar

Cansancio que no encaja con el esfuerzo realizado, menor capacidad para actividades habituales o sensación de no recuperarte. Puede coexistir con somnolencia, pero no siempre implica ganas de dormir.

Qué sabemos

Sueño interrumpido, sofocos, dolor y carga emocional pueden contribuir. También anemia por sangrado, alteraciones tiroideas, diabetes, apnea del sueño, enfermedades recientes y medicamentos. No debe asumirse un déficit nutricional ni hormonal único.

Qué puede ayudar

Revisa el descanso y la alimentación suficiente, distribuye las tareas y adapta la actividad a tu capacidad. Si dura semanas o limita tu vida, consulta para una evaluación dirigida. Las pruebas se seleccionan según síntomas e historia. Si el esfuerzo provoca un empeoramiento marcado y prolongado, comunícalo antes de seguir un programa de ejercicio creciente.

Ten en cuenta

Los productos “energéticos”, el hierro sin indicación o la testosterona no son tratamientos generales de la fatiga menopáusica. Corregir una carencia confirmada es distinto de suplementar a todas las mujeres.

Cuándo consultar

Consulta por fatiga persistente, sangrado abundante, ronquidos con pausas respiratorias, pérdida de peso o fiebre. Dolor torácico, falta de aire importante o desmayo requieren atención urgente.

Fuentes 20 · 35 · 21

24 Insomnio

Qué puedes notar

Dificultad para dormirte, despertares frecuentes o despertar demasiado pronto, con repercusión durante el día. La duración y el impacto importan más que una noche aislada.

Qué sabemos

Los sudores nocturnos pueden fragmentar el sueño, pero también intervienen estrés, dolor, hábitos, medicamentos, apnea y piernas inquietas. El insomnio crónico suele requerir algo más que consejos de higiene del sueño.

Qué puede ayudar

Mantén una hora estable de levantarte, acuéstate cuando tengas sueño y prepara un ambiente tranquilo. Reduce cafeína si altera el descanso y evita utilizar alcohol para dormir. La terapia cognitivo conductual para el insomnio es un tratamiento de primera elección y puede hacerse presencialmente o mediante programas guiados. Si predominan sofocos, tratar estos puede mejorar el descanso. Ronquidos, ahogos o somnolencia merecen evaluación específica.

Ten en cuenta

Las mezclas de GABA, glicina, probióticos o hierbas no sustituyen el tratamiento del insomnio. Melatonina y fármacos para dormir tienen indicaciones y límites; no son una pauta universal ni conviene mantenerlos sin revisión.

Cuándo consultar

Consulta si el problema persiste o afecta al funcionamiento diario. No conduzcas si tienes somnolencia importante. Comunica movimientos molestos de piernas, pausas respiratorias y cambios extremos del ánimo.

Fuentes 35 · 36

25 Sudores nocturnos

Qué puedes notar

Despertares con sudor, ropa o sábanas húmedas y, a veces, frío después. Pueden ser la expresión nocturna de los sofocos.

Qué sabemos

La menopausia es una causa frecuente, pero no la única. Algunos medicamentos, ansiedad, consumo de alcohol y determinadas enfermedades también producen sudoración nocturna. Dormir con demasiado abrigo puede provocar sudor sin que se trate de un episodio vasomotor.

Qué puede ayudar

Ajusta ropa de cama y temperatura para estar cómoda, deja una muda a mano y observa patrones. Si interrumpen el descanso, valora tratamiento específico de los síntomas vasomotores y del insomnio. Anota medicamentos, episodios de fiebre y cuándo comenzaron. No suspendas un tratamiento prescrito solo porque podría causar sudoración.

Ten en cuenta

Ventilar o usar tejidos ligeros puede aliviar la incomodidad, pero no equivale a una terapia con eficacia demostrada para reducir la frecuencia de episodios. Un suplemento para dormir no aborda necesariamente su causa.

Cuándo consultar

Consulta si empapas la cama repetidamente en un ambiente fresco, si los episodios son nuevos o preocupantes, o si se acompañan de fiebre, tos persistente, ganglios o pérdida de peso no buscada.

Fuentes 34 · 3 · 35

26 Sofocos

Qué puedes notar

Oleadas de calor, sobre todo en cara, cuello y pecho, con sudor y a veces palpitaciones o frío posterior. Pueden durar minutos y variar mucho en frecuencia.

Qué sabemos

Son síntomas vasomotores característicos de la transición menopáusica. Los cambios en los circuitos cerebrales de regulación de temperatura hacen que pequeñas variaciones provoquen una respuesta de disipación de calor.

Qué puede ayudar

Ropa por capas y un ambiente fresco facilitan comodidad. Registra desencadenantes personales sin imponer prohibiciones alimentarias generales. Si afectan a tu vida, la terapia hormonal sistémica es la opción más eficaz cuando es apropiada. Existen alternativas no hormonales prescritas, como determinados antidepresivos y gabapentina; otras opciones dependen del país y de sus requisitos de seguridad. La terapia cognitivo conductual específica puede reducir la interferencia y el malestar.

Ten en cuenta

Los imanes y suplementos herbales no son opciones con eficacia bien establecida para los sofocos. El ejercicio y una buena alimentación siguen siendo saludables, aunque no garanticen eliminarlos. La elección del tratamiento depende de tu historia clínica y tus preferencias.

Cuándo consultar

Consulta si alteran sueño o trabajo, si aparecen antes de los 45 años o si el cuadro es atípico. La elección de tratamiento exige revisar antecedentes, interacciones y evolución.

Fuentes 3 · 2 · 24

27 Lagunas mentales o niebla mental

Qué puedes notar

Sensación de pensar más despacio, perder el hilo o quedarte en blanco al buscar una palabra. Es una descripción cotidiana, no un diagnóstico neurológico único.

Qué sabemos

Puede aparecer durante la transición menopáusica y empeorar con sueño insuficiente, ansiedad o cansancio. Se solapa con las fichas 11 y 40. Los síntomas leves y fluctuantes no equivalen por sí mismos a demencia, pero tampoco justifican ignorar un deterioro progresivo.

Qué puede ayudar

Usa apoyos externos: una agenda única, listas cortas y un lugar fijo para objetos. Reduce la multitarea y registra ejemplos concretos para la consulta. Aborda el sueño, el ánimo y los síntomas físicos que interfieren. Revisa medicamentos que puedan afectar a la atención con el profesional.

Ten en cuenta

La terapia hormonal puede aliviar otros síntomas que entorpecen el funcionamiento diario, pero no se indica para prevenir demencia ni como tratamiento demostrado del deterioro cognitivo. Tampoco se recomienda testosterona para mejorar la claridad mental.

Cuándo consultar

Consulta si los fallos progresan, comprometen trabajo o seguridad, o preocupan a familiares. La desorientación repentina, amnesia brusca o dificultad nueva para hablar requiere atención urgente.

Fuentes 22 · 23 · 21

28 Cambios en la piel

Qué puedes notar

Más sequedad, menor elasticidad, sensación de fragilidad o cambios en la textura. No todas las mujeres presentan los mismos cambios ni al mismo ritmo.

Qué sabemos

Los estrógenos influyen en la piel, pero también la edad, radiación solar, genética, tabaco y enfermedades dermatológicas. No es apropiado prometer porcentajes individuales de pérdida de colágeno ni una reversión completa con cosméticos.

Qué puede ayudar

Simplifica la rutina: limpieza suave, hidratante sin perfume y protección solar de amplio espectro de al menos SPF 30, además de sombra y ropa. Introduce productos nuevos de uno en uno para reconocer irritaciones. Si quieres tratar manchas o cambios estéticos, una valoración dermatológica permite elegir opciones realistas y compatibles con tu piel.

Ten en cuenta

Una crema puede mejorar hidratación y aspecto sin cambiar las hormonas. Los complementos de colágeno o fórmulas antiedad no son necesarios de forma general. La terapia hormonal sistémica no se inicia únicamente para rejuvenecer la piel.

Cuándo consultar

Consulta por una lesión nueva que cambia, sangra o no cicatriza, o por hematomas abundantes sin explicación. El picor intenso y las erupciones persistentes necesitan evaluación propia, aunque coincidan con la menopausia.

Fuentes 37 · 38

29 Sensaciones alteradas en la piel

Qué puedes notar

Cosquilleo, pequeñas descargas, sensibilidad al roce o sensación de que algo camina por la piel, llamada a veces formicación. Puede existir sin una lesión visible.

Qué sabemos

Se describe en algunas mujeres durante esta etapa, pero la relación causal hormonal no está suficientemente establecida para explicarlo todo. Irritación, medicamentos, compresión nerviosa y neuropatías pueden producir sensaciones parecidas. Debe diferenciarse del picor por dermatitis y del hormigueo de extremidades.

Qué puede ayudar

Observa si hay lesiones, dónde ocurre y si empezó tras un medicamento o producto nuevo. Evita fricción y cosméticos irritantes; hidrata si hay sequedad. Si persiste, solicita exploración de piel y sensibilidad. El tratamiento dependerá de la causa; el dolor de origen nervioso puede necesitar un abordaje específico.

Ten en cuenta

No se presupone que la sensación sea imaginaria ni que sea necesariamente hormonal. La terapia hormonal, vitaminas y antihistamínicos no son soluciones universales. No apliques insecticidas en la piel por la sensación de “bichos” sin diagnóstico.

Cuándo consultar

Consulta si se extiende, altera el sueño o se acompaña de dolor, debilidad o pérdida de sensibilidad. Síntomas neurológicos súbitos requieren atención urgente; una erupción dolorosa con ampollas merece valoración pronta.

Fuentes 8 · 38 · 7

30 Acné

Qué puedes notar

Granitos, puntos negros o lesiones inflamatorias, a veces en mentón y mandíbula. Puede coexistir con sequedad, por lo que una rutina muy agresiva resulta contraproducente.

Qué sabemos

Los cambios hormonales pueden favorecer el acné, pero también influyen cosméticos y medicamentos. No todo brote facial es acné: rosácea y otras dermatitis requieren tratamientos diferentes.

Qué puede ayudar

Usa limpieza suave y productos no comedogénicos, evita manipular lesiones y mantén hidratación. Según el caso se utilizan peróxido de benzoilo, ácido azelaico o retinoides tópicos, introducidos con una pauta que limite irritación. El acné persistente, doloroso o con cicatrices puede necesitar tratamiento médico adicional. Los resultados suelen tardar semanas o meses.

Ten en cuenta

No es necesario eliminar grupos completos de alimentos sin motivo. No se inicia terapia hormonal menopáusica como tratamiento estándar del acné. Los retinoides no deben usarse en embarazo; si aún puede haber embarazo, coméntalo antes de iniciar tratamiento.

Cuándo consultar

Consulta por nódulos, cicatrices o gran impacto emocional. Un acné de aparición rápida junto con aumento marcado de vello, pérdida de cabello o cambio de voz necesita valoración de posibles causas hormonales distintas de la menopausia habitual.

Fuentes 39 · 37 · 40

31 Picor en la piel

Qué puedes notar

Necesidad de rascarte, con o sin descamación o enrojecimiento. La piel seca puede picar más después de duchas calientes o con productos perfumados.

Qué sabemos

La sequedad es frecuente en esta etapa, pero el picor también puede deberse a dermatitis, alergias, infecciones, fármacos u otras enfermedades. Cuando es generalizado y no hay una lesión evidente, conviene revisar causas más allá de la piel.

Qué puede ayudar

Duchas breves y templadas, hidratante sin perfume y ropa que no roce. Usa compresas frescas y procura no lesionar la piel al rascarte. Si sospechas un producto, retíralo y observa la evolución. Farmacia o medicina pueden orientar un tratamiento según la causa; los antihistamínicos ayudan en algunos tipos de picor, no en todos.

Ten en cuenta

No se recomienda tomar antihistamínicos sedantes cada noche ni añadir suplementos sin evaluación. Beber agua de más no sustituye la reparación de la barrera cutánea.

Cuándo consultar

Consulta si es intenso, generalizado, recurrente o interrumpe el sueño. El picor con color amarillo de piel u ojos necesita valoración pronta. Hinchazón de labios o lengua con dificultad respiratoria requiere atención de emergencia.

Fuentes 38 · 37

32 Náuseas y problemas digestivos

Qué puedes notar

Sensación de náusea, digestión incómoda, acidez o cambios del ritmo intestinal. Son problemas distintos y no conviene agruparlos bajo una única explicación hormonal.

Qué sabemos

Pueden coexistir con esta etapa, pero también deberse a reflujo, infección, migraña, ansiedad, medicamentos o embarazo. La relación entre hormonas e intestino es compleja; no se puede afirmar que toda digestión lenta se deba a que baja la progesterona.

Qué puede ayudar

Durante náuseas leves, prueba comidas pequeñas que tolere y pequeños sorbos de líquido. Evita acostarte inmediatamente después de comer si hay acidez. Revisa si el inicio coincide con un fármaco nuevo. Para alteraciones persistentes del tránsito, solicita una evaluación antes de iniciar dietas de exclusión, laxantes o probióticos de forma continuada.

Ten en cuenta

No existe un tratamiento universal para estas molestias basado en “reparar la microbiota”. La fibra se ajusta al problema y a la tolerancia; aumentar mucha de golpe puede empeorar gases. La alimentación debe seguir siendo suficiente y variada.

Cuándo consultar

Consulta si las náuseas se repiten o duran varios días. Vómitos persistentes, deshidratación, dificultad para tragar, sangre o heces negras necesitan atención rápida. Náusea con opresión torácica y falta de aire es una emergencia.

Fuentes 41 · 42 · 64

33 Hinchazón abdominal

Qué puedes notar

Sensación de plenitud, abdomen distendido o gases. La sensación de hinchazón no siempre implica un aumento visible del perímetro ni significa “inflamación” en sentido médico.

Qué sabemos

Puede relacionarse con estreñimiento, aire tragado, intolerancias o trastornos digestivos. Algunas mujeres notan variaciones con el ciclo. La persistencia o un patrón nuevo requieren una mirada más amplia que la menopausia.

Qué puede ayudar

Come con calma, observa si las bebidas con gas empeoran el malestar y trata el estreñimiento si existe. Introduce la fibra gradualmente y adapta cantidades y preparación de alimentos. No es necesario eliminar legumbres, gluten o lácteos de forma preventiva. Si los ajustes sencillos no ayudan, una valoración médica y dietética puede orientar pruebas o un plan temporal específico.

Ten en cuenta

Las dietas restrictivas y los probióticos no deben prescribirse para toda hinchazón. Una dieta baja en FODMAP, cuando se indica para un trastorno concreto, necesita planificación y reintroducción, no exclusión indefinida.

Cuándo consultar

Consulta por hinchazón nueva frecuente o persistente, especialmente con saciedad precoz, dolor pélvico o cambios urinarios. Estos síntomas tienen muchas causas, pero pueden requerir descartar enfermedad ovárica. Dolor intenso, vómitos o imposibilidad de expulsar gases justifican atención urgente.

Fuentes 42 · 43 · 64

34 Cambios en el colesterol

Qué puedes notar

Habitualmente nada. El colesterol alto no se detecta por cansancio, sofocos ni sensaciones corporales: necesita una analítica.

Qué sabemos

La transición menopáusica coincide con cambios que pueden empeorar el perfil cardiometabólico. También influyen edad, genética, diabetes, hábitos y medicamentos. El riesgo cardiovascular se valora en conjunto, no solo por una cifra de colesterol total.

Qué puede ayudar

Revisa presión arterial, perfil lipídico y otros factores según tu edad y antecedentes. Prioriza aceite de oliva, frutos secos, legumbres, verduras, fruta y cereales integrales; sustituye parte de las grasas saturadas por insaturadas. Mantén actividad física y evita tabaco. Algunas personas necesitan medicación aunque su alimentación sea adecuada; la decisión depende del riesgo global.

Ten en cuenta

La terapia hormonal no se inicia únicamente para tratar colesterol o prevenir enfermedad cardiovascular. Tampoco se recomienda sustituir una estatina indicada por suplementos. Los cambios de salud no deben medirse únicamente por el peso.

Cuándo consultar

Revisa resultados elevados o antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura. Dolor torácico opresivo, falta de aire súbita o síntomas de ictus requieren atención de emergencia, con independencia del último colesterol.

Fuentes 44 · 46 · 47 · 24

35 Aumento de peso y cambios de composición corporal

Qué puedes notar

Cambios en cómo sienta la ropa o mayor acumulación de grasa abdominal, con o sin cambio importante de peso. La evolución no es igual para todas.

Qué sabemos

La menopausia puede favorecer redistribución de grasa; edad, sueño, actividad, alimentación, medicamentos y entorno también influyen en el peso. No es correcto atribuirlo todo a un metabolismo “estropeado”.

Qué puede ayudar

Prioriza mantener fuerza y capacidad funcional, una alimentación suficiente y variada y un descanso adecuado. Incluye fuentes de proteína en las comidas y combina fuerza con actividad aeróbica adaptada. Si deseas modificar peso o perímetro por razones de salud, plantea objetivos individualizados y sostenibles con apoyo profesional. Evalúa también energía, presión arterial, analíticas y relación con la comida.

Ten en cuenta

No hay una dieta única para menopausia ni hace falta eliminar hidratos. La terapia hormonal no es un tratamiento para adelgazar, aunque tratar síntomas puede facilitar hábitos. Evita productos “quemagrasas” y restricciones intensas que comprometan nutrición o masa muscular.

Cuándo consultar

Consulta por un cambio rápido o sin explicación, especialmente con hinchazón de piernas, falta de aire u otros síntomas. Pide apoyo si aparecen atracones, culpa o miedo intenso a comer.

Fuentes 48 · 49

36 Dolor en los pechos

Qué puedes notar

Sensibilidad, pesadez o dolor, a menudo en ambos pechos y relacionado con el ciclo. También puede venir de músculos o costillas de la zona.

Qué sabemos

Las fluctuaciones hormonales y algunos tratamientos pueden influir. El dolor aislado suele tener causas benignas, pero un dolor persistente o acompañado de cambios necesita exploración.

Qué puede ayudar

Un sujetador cómodo y con buena sujeción puede reducir molestias. Anota si existe relación con ciclo o medicación. Consulta sobre analgesia adecuada a tus antecedentes si la necesitas; no todos los antiinflamatorios son apropiados para todas las personas. Si empezó tras iniciar o modificar terapia hormonal, coméntalo antes de cambiar la pauta.

Ten en cuenta

La evidencia para vitamina E y aceite de onagra es limitada; no se recomiendan como solución rutinaria. Reducir cafeína puede probarse si identificas una relación personal, pero no debe prometerse que resolverá el dolor.

Cuándo consultar

Pide valoración por dolor focal persistente, bulto o secreción del pezón. Enrojecimiento, calor, hinchazón y fiebre necesitan atención pronta. Retracción del pezón o cambios de piel requieren exploración, aunque una mamografía previa haya sido normal.

Fuentes 50 · 51

37 Cambios en tamaño y forma de los pechos

Qué puedes notar

Variaciones graduales de volumen o firmeza. Influyen cambios del tejido mamario, piel, peso y antecedentes de embarazo, además del paso del tiempo.

Qué sabemos

Un cambio bilateral lento puede formar parte de la evolución normal. No puede clasificarse como benigno únicamente porque ocurra alrededor de la menopausia; importa si es nuevo, unilateral o acompañado de otros signos.

Qué puede ayudar

Ajusta talla y sujeción a tu comodidad. Conoce el aspecto habitual de tus pechos sin convertir la autoobservación en vigilancia constante. Sigue el programa de cribado correspondiente a tu edad y riesgo. El ejercicio mejora fuerza y bienestar, pero no regenera por sí solo el tejido mamario ni garantiza elevar el pecho.

Ten en cuenta

No hay una crema, suplemento o pauta de hormonas indicada para devolver una forma concreta a los pechos. Las preferencias estéticas son personales y no determinan la salud.

Cuándo consultar

Consulta por un cambio nuevo en un pecho, bulto en pecho o axila, piel hundida o en piel de naranja, pezón que se retrae, erupción persistente o secreción espontánea, especialmente con sangre. Tener estos signos no confirma cáncer, pero requiere evaluación.

Fuentes 51 · 50

38 Adelgazamiento o caída del cabello

Qué puedes notar

Menos densidad, raya más ancha o mayor caída al peinarte. La caída difusa tras una enfermedad o estrés intenso puede ser distinta de una pérdida progresiva de patrón femenino.

Qué sabemos

Influyen edad, genética y factores hormonales; también carencias, alteraciones tiroideas, medicamentos o enfermedades del cuero cabelludo. No toda caída en esta etapa tiene la misma causa.

Qué puede ayudar

Solicita diagnóstico antes de comprar tratamientos. Evita tracción intensa y calor excesivo; mantén una alimentación suficiente y revisa restricciones recientes. El minoxidil tópico puede ser útil para determinados tipos de alopecia, con asesoramiento sobre uso, tolerancia y expectativas. Suele necesitar meses y continuidad. Protege del sol las zonas menos cubiertas.

Ten en cuenta

Hierro, zinc o biotina no se indican a todas las mujeres. Corregir una carencia es distinto de suplementar sin diagnóstico. Los champús pueden mejorar aspecto o cuero cabelludo, pero no equivalen a un tratamiento probado de la alopecia. La terapia hormonal no es una solución estándar para cualquier caída.

Cuándo consultar

Consulta si la pérdida es rápida, en placas, con dolor, picor, descamación o cicatrices. Si se acompaña de acné intenso o cambios marcados de vello, conviene valorar otras causas hormonales.

Fuentes 40 · 52 · 37

39 Cambios en las uñas

Qué puedes notar

Uñas quebradizas, estrías o crecimiento más lento. El contacto repetido con agua, detergentes y procedimientos cosméticos puede empeorar la fragilidad.

Qué sabemos

Los cambios aumentan con la edad, pero no todos se explican por menopausia. Hongos, psoriasis, traumatismos, medicamentos y algunos problemas sistémicos pueden modificar el aspecto de las uñas.

Qué puede ayudar

Usa guantes para tareas húmedas, hidrata manos y uñas y mantenlas a una longitud que reduzca roturas. Evita arrancar cutículas o limpiar con objetos afilados. Si un esmalte o procedimiento empeora las uñas, haz una pausa y consulta. Una alimentación variada suele ser preferible a comprar fórmulas específicas sin necesidad identificada.

Ten en cuenta

Las uñas frágiles no demuestran por sí solas carencia de calcio. No se recomiendan megadosis de biotina: su utilidad sin déficit no está establecida y puede interferir con análisis clínicos. Informa de todos los suplementos antes de una analítica.

Cuándo consultar

Consulta por cambios persistentes de forma o color, desprendimiento, dolor o inflamación alrededor de la uña. Una banda oscura nueva o cambiante, especialmente en una sola uña, requiere revisión dermatológica.

Fuentes 53 · 54

40 Problemas de memoria

Qué puedes notar

Olvidar una cita, dónde dejaste un objeto o una palabra conocida. Aquí se aborda recordar información; la ficha 11 se centra en atención y la 27 en la sensación global de niebla mental.

Qué sabemos

Sueño insuficiente, estrés y ansiedad pueden afectar al recuerdo. La coincidencia con perimenopausia no confirma una enfermedad neurodegenerativa, pero tampoco excluye otras causas tratables. La progresión y la pérdida de autonomía son datos importantes.

Qué puede ayudar

Anota ejemplos y su evolución, utiliza una agenda y evita depender de varios sistemas de recordatorios. Si te preocupa, acude con alguien que pueda describir los cambios. La valoración puede incluir historia clínica, revisión de medicamentos y pruebas seleccionadas; no toda queja requiere una resonancia.

Ten en cuenta

No se recomiendan suplementos “para la memoria” ni terapia hormonal con el objetivo de prevenir demencia. La mejoría de sueño o ánimo puede facilitar el rendimiento, pero no debe prometerse una recuperación cognitiva directa por aumentar estrógenos.

Cuándo consultar

Consulta si repites preguntas, te pierdes en lugares familiares, cometes errores de seguridad o necesitas ayuda nueva para tareas habituales. Confusión o amnesia súbitas necesitan atención urgente.

Fuentes 22 · 23

41 Ataques de pánico

Qué puedes notar

Una oleada brusca de miedo intenso con palpitaciones, temblor, sudor, sensación de ahogo, mareo o temor a perder el control. Un ataque aislado no equivale necesariamente a trastorno de pánico.

Qué sabemos

Los episodios pueden coexistir con ansiedad y cambios menopáusicos. El miedo a repetirlos puede llevar a evitar actividades. Sus síntomas se parecen a los de problemas físicos, por lo que un episodio nuevo no debe autodiagnosticarse.

Qué puede ayudar

Tras una evaluación y si reconoces tu patrón habitual, busca un lugar seguro, respira suavemente y recuerda el plan acordado con tu profesional. La terapia cognitivo conductual y, en algunos casos, medicación tienen evidencia. El tratamiento incluye trabajar el miedo y la evitación, no solo controlar la respiración durante las crisis.

Ten en cuenta

La terapia hormonal no es un tratamiento específico del trastorno de pánico. No se recomienda automedicación con sedantes ni utilizar alcohol para evitar ataques.

Cuándo consultar

Busca valoración si se repiten o modificas tu vida por miedo. Dolor torácico nuevo, desmayo, falta de aire intensa o signos neurológicos requieren atención urgente, aunque hayas tenido pánico antes. Las ideas de autolesión también exigen ayuda inmediata.

Fuentes 55 · 4 · 56

42 Mareos

Qué puedes notar

Inestabilidad, sensación de desmayo o giro del entorno. Diferenciar estas sensaciones ayuda porque no tienen necesariamente la misma causa.

Qué sabemos

Pueden intervenir cambios de tensión al levantarte, deshidratación, problemas del oído, migraña, anemia, medicamentos o ansiedad. La menopausia no es una explicación suficiente para cualquier mareo.

Qué puede ayudar

Si ocurre, siéntate o tumbate para evitar caídas y levántate despacio. Mantén hidratación según tus necesidades y evita conducir, subir escaleras o utilizar maquinaria mientras dure. Registra si aparece al girar la cabeza, al ponerte de pie o con palpitaciones. Los episodios recurrentes necesitan exploración y tratamiento dirigido.

Ten en cuenta

No se indican hormonas, hierro ni “estabilizadores” de glucosa sin identificar el problema. Si tienes diabetes y un plan para hipoglucemia, sigue ese plan; un mareo aislado no demuestra una bajada de azúcar.

Cuándo consultar

Consulta si se repite, dura, produce caídas o se acompaña de pérdida auditiva. Debilidad de un lado, dificultad para hablar, visión doble nueva, dolor de cabeza súbito intenso, dolor torácico o desmayo son motivos de atención urgente.

Fuentes 57 · 45 · 56

43 Palpitaciones

Qué puedes notar

Latidos fuertes, rápidos, irregulares o sensación de salto. Pueden aparecer durante un sofoco, pero esa coincidencia no identifica por sí sola el ritmo cardíaco.

Qué sabemos

Falta de sueño, cafeína, alcohol y estrés pueden favorecerlas. También anemia, alteraciones tiroideas, fármacos y arritmias. Si son recurrentes, puede ser necesario un electrocardiograma u otras pruebas según la evaluación.

Qué puede ayudar

Anota duración, frecuencia y síntomas asociados. Observa si disminuir estimulantes o alcohol y mejorar el sueño reduce episodios. No cambies medicamentos prescritos sin hablar con el profesional. La recomendación de actividad física depende de la causa y de si aparecen con esfuerzo.

Ten en cuenta

Antes de iniciar un tratamiento, es necesario valorar el ritmo cardíaco y otras posibles causas. La terapia hormonal no debe iniciarse únicamente por palpitaciones sin esa evaluación.

Cuándo consultar

Consulta si vuelven, duran más, aparecen con ejercicio o tienes antecedentes cardíacos. Si no ceden o se acompañan de dolor torácico, falta de aire, sensación de desmayo o desmayo, busca atención urgente. Si esos síntomas ya han cesado, solicita igualmente valoración pronta.

Fuentes 56

44 Tensión muscular

Qué puedes notar

Rigidez o sensación de músculos cargados, especialmente en cuello, hombros o espalda. Puede aumentar tras muchas horas en la misma postura o en periodos de estrés.

Qué sabemos

El dolor muscular puede coexistir con cambios de sueño y de percepción del dolor durante esta etapa. Aun así, sobrecarga, lesiones y problemas musculoesqueléticos son explicaciones frecuentes; no siempre hay una causa hormonal.

Qué puede ayudar

Alterna posturas, introduce pausas de movimiento y progresa de forma gradual en fuerza y movilidad. El calor moderado puede aliviar; evita quemaduras. Ajusta el puesto de trabajo y valora fisioterapia si el dolor persiste. La relajación puede reducir tensión asociada al estrés, pero no reemplaza la exploración cuando hay signos de lesión.

Ten en cuenta

No se aconseja reposo prolongado ni tomar magnesio o fórmulas “musculares” por sistema. La terapia hormonal se valora por indicaciones menopáusicas concretas, no como tratamiento universal de contracturas.

Cuándo consultar

Consulta por dolor persistente, debilidad real o limitación progresiva. Dolor tras traumatismo, fiebre con rigidez intensa, síntomas neurológicos o dolor que se acompaña de opresión torácica necesitan valoración rápida.

Fuentes 58 · 59 · 1

45 Dolor en las articulaciones

Qué puedes notar

Dolor o rigidez de rodillas, manos, caderas u otras articulaciones. Conviene observar si hay hinchazón, calor y cuánto dura la rigidez después de descansar.

Qué sabemos

Las molestias articulares pueden aumentar durante la transición menopáusica. Sin embargo, artrosis, lesiones, artritis inflamatoria y otros problemas requieren un diagnóstico propio. Dolor articular no significa pérdida de densidad ósea: son cuestiones distintas.

Qué puede ayudar

Mantén movimiento adaptado y entrenamiento de fuerza progresivo, con ajustes si una actividad agrava claramente el dolor. La fisioterapia puede orientar ejercicios y cargas. Frío o calor moderados pueden aliviar según tolerancia. Consulta qué analgésico es apropiado, considerando riñón, estómago, corazón y otros medicamentos.

Ten en cuenta

No se recomiendan suplementos de colágeno, magnesio o mezclas de menopausia como sustitutos del diagnóstico o del ejercicio terapéutico. La respuesta al tratamiento hormonal es variable y no permite atribuir cualquier dolor a estrógenos bajos.

Cuándo consultar

Consulta por dolor que limita actividades o sueño, hinchazón persistente o rigidez matutina prolongada. Una articulación roja, caliente e hinchada, especialmente con fiebre, necesita atención urgente. Tras una caída, la imposibilidad de apoyar también.

Fuentes 60 · 5

46 Dolores de cabeza y migraña

Qué puedes notar

Cefalea opresiva o crisis pulsátiles con náuseas y sensibilidad a luz o ruido. Algunas migrañas tienen aura, con alteraciones visuales u otros síntomas transitorios.

Qué sabemos

Las fluctuaciones estrogénicas pueden empeorar migraña durante perimenopausia. Tras la menopausia puede mejorar, pero no siempre. Una cefalea nueva no debe clasificarse automáticamente como hormonal.

Qué puede ayudar

Lleva un registro de crisis, reglas y medicación. Mantén comidas y sueño regulares y una hidratación adecuada. Existen tratamientos para las crisis y preventivos si son frecuentes. Usar analgésicos muchos días puede perpetuar el dolor; revisa la pauta si los necesitas más de dos días por semana.

Tratamiento hormonal y límites

La terapia menopáusica y la anticoncepción combinada son diferentes. La migraña con aura contraindica la anticoncepción combinada con estrógeno, pero no excluye automáticamente toda terapia menopáusica. Si esta se necesita, suele preferirse estrógeno transdérmico a la menor dosis eficaz, con valoración individual. No se inicia como solución universal de migraña.

Cuándo consultar

Emergencia ante dolor súbito máximo, debilidad, dificultad nueva para hablar, pérdida de visión o confusión. Una cefalea nueva después de los 50 años, sobre todo con dolor al masticar o sensibilidad del cuero cabelludo, requiere evaluación pronta.

Fuentes 45 · 59 · 61

47 Cambios en el olor corporal

Qué puedes notar

Un olor diferente o más intenso, a veces coincidiendo con más sudor. No significa necesariamente falta de higiene.

Qué sabemos

El olor depende de secreciones y bacterias de la piel. Sudoración, estrés, ropa, algunos alimentos y medicamentos pueden modificarlo. Los cambios hormonales pueden influir, pero un cambio persistente e inexplicable merece revisión.

Qué puede ayudar

Lava suavemente y seca bien las zonas que sudan; cambia ropa húmeda y elige tejidos cómodos. Un desodorante actúa sobre el olor y un antitranspirante reduce sudoración; usa el producto siguiendo sus instrucciones y suspéndelo si irrita. Si el sudor limita la vida diaria, consulta por tratamientos específicos.

Ten en cuenta

No hace falta recurrir a “desintoxicaciones” ni probióticos por sistema. Evita perfumes, desodorantes y lavados dentro de la vagina: el olor vaginal nuevo es un problema diferente que puede necesitar valoración.

Cuándo consultar

Consulta por cambio brusco sin explicación, sudoración nocturna persistente o sudor que interfiere mucho. Olor genital con secreción, dolor o picor no debe atribuirse simplemente a menopausia. Si se acompaña de fiebre o deterioro general, busca atención pronta.

Fuentes 62 · 63 · 30

Tu alimentación, adaptada a esta etapa

Si esta guía te ha ayudado a entender lo que estás viviendo, el siguiente paso puede ser **revisar cómo te alimentas y qué cambios encajan en tu día a día.**

QUÉ PODEMOS TRABAJAR JUNTAS

Organizar tus comidas

Adaptarlas a tus horarios y preferencias, con opciones para los días en los que tienes menos tiempo.

Cuidar tu composición corporal

Revisar tu alimentación para cuidar la masa muscular y trabajar la pérdida de grasa si es uno de tus objetivos.

Construir hábitos que puedas mantener

Entender qué influye en tu forma de comer y avanzar por prioridades, con un acompañamiento adaptado a ti.

En la primera consulta revisamos tu alimentación, tus hábitos y lo que te está costando. Acordamos por dónde empezar.

[Ver el acompañamiento nutricional +40](#)

Carolina Iglesias

Técnica Superior en Dietética y Educación Nutricional

Fuentes consultadas

Los números corresponden a las referencias de cada ficha. Pulsa en los títulos para abrir las fuentes. Consultadas el 17 de septiembre de 2026.

[01 NHS. Symptoms of menopause and perimenopause](#)

[02 NHS. Treatment for menopause and perimenopause](#)

[03 The Menopause Society antes NAMS. Nonhormone therapy position statement 2023](#)

[04 NHS. Shortness of breath](#)

[05 NHS. Osteoporosis treatment](#)

[06 NHS. Osteoporosis prevention](#)

[07 NHS. Pins and needles](#)

[08 NHS. Peripheral neuropathy](#)

[09 National Eye Institute NIH. Dry eye](#)

[10 NHS. Dry eyes](#)

[11 National Institute of Dental and Craniofacial Research NIH. Periodontal gum disease](#)

[12 National Institute of Dental and Craniofacial Research NIH. Dry mouth](#)

[13 National Institute on Deafness and Other Communication Disorders NIH. Taste disorders](#)

[14 National Institute on Deafness and Other Communication Disorders NIH. Smell disorders](#)

[15 NHS. Generalised anxiety disorder](#)

[16 National Institute of Dental and Craniofacial Research NIH. Burning mouth syndrome](#)

Fuentes consultadas

Referencias 17 a 32

[17 NHS. Raising low self esteem](#)

[18 British Menopause Society y Women's Health Concern. Emotional wellness in menopause 2023](#)

[19 NHS. Depression in adults treatment](#)

[20 NHS. Tiredness and fatigue](#)

[21 British Menopause Society y Women's Health Concern. Testosterone for women revisión febrero 2026](#)

[22 NHS. Memory loss amnesia](#)

[23 The Menopause Society antes NAMS. Hormone therapy position statement 2022](#)

[24 NHS. Benefits and risks of hormone replacement therapy](#)

[25 NHS. Get help with anger](#)

[26 NHS. Urinary tract infections](#)

[27 British Menopause Society y Women's Health Concern. Urogenital problems 2023](#)

[28 NHS. Urinary incontinence non surgical treatment](#)

[29 NHS. Loss of libido](#)

[30 NHS. Vaginal dryness](#)

[31 British Menopause Society y Women's Health Concern. Contraception for women over the age of 40 diciembre 2025](#)

[32 Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Managing premenstrual syndrome 2018 en revisión en la fecha de consulta](#)

Fuentes consultadas

Referencias 33 a 48

[33 British Menopause Society y Women's Health Concern. Heavy periods marzo 2026](#)

[34 NHS. Night sweats](#)

[35 British Menopause Society y Women's Health Concern. Understanding and managing sleep problems during menopause agosto 2026](#)

[36 NHS. Insomnia](#)

[37 American Academy of Dermatology. Caring for your skin in menopause](#)

[38 NHS. Itchy skin](#)

[39 NHS. Acne treatment](#)

[40 British Menopause Society y Women's Health Concern. Menopausal hair loss noviembre 2025](#)

[41 NHS. Feeling sick nausea](#)

[42 NHS. Bloating](#)

[43 NHS. Ovarian cancer symptoms](#)

[44 NHS. High cholesterol](#)

[45 NHS. Migraine](#)

[46 NHS. How to lower your cholesterol](#)

[47 British Menopause Society y Women's Health Concern. Coronary heart disease enero 2024](#)

[48 British Menopause Society y Women's Health Concern. Weight gain and menopause 2023](#)

Fuentes consultadas

Referencias 49 a 64

[49 British Menopause Society y Women's Health Concern. Nutrition in menopause 2023](#)

[50 NHS. Breast pain](#)

[51 NHS. Symptoms of breast cancer in women](#)

[52 NHS. Hair loss](#)

[53 NHS. Nail problems](#)

[54 Office of Dietary Supplements NIH. Biotin consumer fact sheet](#)

[55 NHS. Panic disorder](#)

[56 NHS. Heart palpitations](#)

[57 NHS. Dizziness](#)

[58 NHS. Neck pain](#)

[59 NHS. Tension headaches](#)

[60 NHS. Joint pain](#)

[61 British Menopause Society y Women's Health Concern. Migraine and HRT septiembre 2026](#)

[62 Mayo Clinic. Sweating and body odor symptoms and causes](#)

[63 Mayo Clinic. Sweating and body odor diagnosis and treatment](#)

[64 National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases NIH. Eating diet and nutrition for irritable bowel syndrome](#)