

# La NOM-035, la guía del IMSS y el consenso internacional sobre la perimenopausia y la menopausia

Para México. Lleva esta hoja a tu consulta. Los números entre paréntesis son el numeral de la NOM-035 o la página de la guía de menopausia del IMSS, por si te piden la fuente.

EN LA NOM Y LA GUÍA

✔ Lo dice bien

⚠ Se queda corto

✘ Ya no es correcto

⊖ No lo dice

EN EL CONSENSO INTERNACIONAL

✔ Comprobado

🔍 En estudio

| TEMAS QUE MENCIONAN LA NOM Y LA GUÍA                         | NOM-035 (2013, OBLIGATORIA)                                                                                                                                                                                                                         | GUÍA DE MENOPAUSIA DEL IMSS (2013)                                                                                                                                                                                                                   | CONSENSO INTERNACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Necesito análisis para saber si estoy en la perimenopausia? | <div>✔ No se necesitan análisis para el diagnóstico (8.7) ni para decidir el tipo o la dosis de hormonas (8.9).</div> <div>⚠ Pide que haya cambios en tu menstruación, además de tu edad y los bochornos (8.7).</div>                               | <div>✔ El diagnóstico es clínico, por tus síntomas: cambios en la menstruación, bochornos, síntomas vaginales y urinarios, ánimo y sueño (p. 20). La FSH sólo si hay duda o si te quitaron el útero. Los análisis de saliva no sirven (p. 22).</div> | <div>✔ Si tienes 45 años o más, no se necesitan análisis para saber que estás en la perimenopausia. Pueden pedirte algunos para descartar otras causas de tus síntomas, como un problema de tiroides, pero no para diagnosticarla. Y para que te traten basta con que tengas síntomas: no hace falta que tu ciclo ya haya cambiado.</div> <div>🔍 Los síntomas pueden empezar años antes de que cambie tu menstruación: en muchas mujeres, alrededor de una década antes de la última (te lo explico en <a href="#">Perimenopausia y menopausia: qué cambia en tus hormonas</a>).</div> |
| ¿A qué edad empieza?                                         | <div>✔ Te deben orientar desde los 35 años (7.3.2).</div> <div>✘ Dice que la perimenopausia empieza con los cambios en tu menstruación (3.29).</div>                                                                                                | <div>✘ Dice que el climaterio empieza "alrededor de los 45" (glosario, p. 90).</div>                                                                                                                                                                 | <div>🔍 Todavía no hay consenso sobre la edad exacta.</div> <div>🔍 Pero no te lo estás inventando: hay mujeres a las que los síntomas les empiezan desde los 35, con los ciclos todavía puntuales. No tienes que esperar a cumplir 45 para que te escuchen.</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ¿Qué síntomas cuentan?                                       | <div>⚠ Se queda corta: bochornos, sudores nocturnos, síntomas vaginales y urinarios, cambios en la menstruación, sueño y ánimo (8.1).</div>                                                                                                         | <div>⚠ Se queda corta: los mismos, aunque reconoce el ánimo, la ansiedad, la depresión y el sueño como parte de esta etapa (p. 20).</div>                                                                                                            | <div>✔ Hoy se conocen hasta 72 síntomas en todo el cuerpo (Science 2026). Por ejemplo: niebla mental, fatiga, depresión, ansiedad, falta de concentración, afectación en la memoria, irritabilidad, cambios abruptos del estado de ánimo, insomnio; palpitaciones, sudoraciones; dolores en músculos y articulaciones; sequedad vaginal e infecciones urinarias recurrentes; piel seca, caída del pelo y ojo seco; inflamación del vientre y reflujo; bajo deseo sexual. Los explico en <a href="#">Los síntomas de la menopausia en tu cuerpo</a>.</div>                              |
| ¿La terapia hormonal de la menopausia (THM) es para mí?      | <div>✔ Sí, si tienes bochornos moderados o severos, no tienes contraindicaciones y tú quieres (9.3.1). No distingue entre perimenopausia y menopausia.</div> <div>✘ No la recomienda para el sueño o el ánimo si no tienes bochornos (9.3.5).</div> | <div>✔ Es el tratamiento más eficaz y de primera línea, en la transición y en la menopausia (p. 24–26). También para el sueño, la sequedad vaginal y el deseo sexual, cuando afectan tu calidad de vida (p. 28).</div>                               | <div>✔ Es para ti si tienes síntomas que te afectan, no tienes contraindicaciones y tú quieres. Sirve en la perimenopausia y en la posmenopausia: no tienes que esperar a dejar de menstruar. Y mientras más pronto empieces, mejor: lo ideal es desde la perimenopausia, y a más tardar antes de los 60 o en los primeros 10 años después de tu menopausia.</div>                                                                                                                                                                                                                     |

| TEMAS QUE MENCIONAN LA NOM Y LA GUÍA                    | NOM-035 (2013, OBLIGATORIA)                                                                                   | GUÍA DE MENOPAUSIA DEL IMSS (2013)                                                                                                                    | CONSENSO INTERNACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>¿Puedo usarla si todavía menstrúo?</b>               | ⊖ No lo dice.                                                                                                 | ☑ Sí. Hay esquemas para la perimenopausia: en unos tienes cada mes un sangrado parecido a la menstruación y en otros no. Se elige contigo (p. 31–35). | ☑ Sí, se puede usar en la perimenopausia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>¿Pastilla, gel o parche?</b>                         | ☑ Si tienes diabetes, triglicéridos altos, riesgo cardiovascular o migraña, una vía que no sea oral (9.3.12). | ☑ Parche o gel para reducir el riesgo de trombosis: por vía oral es unas 4 veces mayor (p. 46–47).                                                    | ☑ La vía transdérmica, es decir, a través de la piel (como el gel o el parche), suele ser la más recomendada. Pero cada cuerpo recibe la THM diferente: lo ideal es que pruebes la vía de administración que mejor te funcione a ti.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>¿Y si sólo tengo síntomas vaginales o urinarios?</b> | ☑ Se receta terapia hormonal local, en crema u óvulos (9.3.11).                                               | ☑ La terapia local en dosis bajas es eficaz y está indicada cuando los síntomas son sólo vaginales o urinarios (p. 45).                               | ☑ El estrógeno vaginal en dosis bajas es eficaz y muy seguro, se puede usar por mucho tiempo y también junto con la THM.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>¿Qué necesito antes de empezar?</b>                  | ☑ Una mastografía de hace un año o menos (9.5.5) y que valoren tu riesgo (9.5.2).                             | ☑ Además, estudios de rutina: papanicolaou, glucosa, colesterol y triglicéridos, examen de orina, ultrasonido pélvico y tiroides (TSH) (p. 23).       | ☑ Que revisen tu historia clínica y tus antecedentes. Conviene además tener al día tu mastografía y tu papanicolaou, aunque no son un requisito para empezar. Te podrían pedir un perfil hormonal (estrógeno, progesterona, testosterona), sólo para conocer tus niveles, pero los resultados no emiten un diagnóstico de perimenopausia.                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>¿Cuánto tiempo la puedo usar?</b>                    | ⊗ "El menor tiempo posible" (9.3.9).                                                                          | ☑ No hay razones para imponer límites obligatorios. Al suspenderla, los bochornos regresan en la mitad de los casos (p. 42–43).                       | ☑ El tiempo que haga falta para que te sientas bien, revisándolo con tu médica en cada consulta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>¿Cuánto esperar para saber si funciona?</b>          | ☑ Consulta cada 6 a 12 meses (5.5). Si no funciona, te deben mandar con una especialista (5.4.4).             | ☑ Revisar en los primeros 3 a 6 meses (p. 74).                                                                                                        | ☑ Se revisa a los 3 meses para ver si funciona y cómo la toleras, y después una vez al año. Se ajusta la dosis o la vía de administración las veces que haga falta, hasta que te sientas bien.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Mi menopausia llegó a los 40 años o antes</b>        | ☑ Es menopausia prematura; te deben mandar con una especialista (3.23, 5.4.1).                                | ☑ Ofrecer THM al menos hasta los 50 años, "con gran seguridad" (p. 39, 50).                                                                           | ☑ Usar THM desde que te lo diagnostican y al menos hasta los 50 o 51 años (la edad promedio de la menopausia), tengas o no síntomas, es muy importante: protege tus huesos, tu corazón y tu cerebro. Si no la usas, aumenta el riesgo de osteoporosis y de enfermedades del corazón. Muchas veces se necesita una dosis más alta que en la menopausia natural, sobre todo para proteger el hueso. Al llegar a esa edad, se revalúa con tu médica.<br>☑ En tu caso, no hay evidencia de que la THM aumente tu riesgo de cáncer de mama por encima del de otras mujeres de tu edad. |

¿Cuándo es mejor  
empezar? ¿Y si tengo  
más de 60?

⊖ No pone un límite de edad.

✓ Antes de los 60, o en los primeros 10 años de la menopausia, está "bien justificada". Después, sólo con una razón precisa (p. 38, 50).

✓ Lo más seguro, y cuando más beneficios tiene, es empezar en la perimenopausia o en los primeros años después de la menopausia (antes de los 60 o en los primeros 10 años).  
✓ Ayuda a prevenir la osteoporosis.  
⚠ Su posible efecto protector del corazón y del cerebro, cuando se empieza a tiempo, todavía se está estudiando.

Hormonas preparadas  
a la medida, pellets y  
análisis de saliva

⊖ No lo dice.

✓ No se recomiendan: no se han probado sus dosis, su eficacia ni sus riesgos (p. 22, 66–67).

✓ Las hormonas preparadas a la medida sólo se recomiendan en casos muy específicos: si eres alérgica a algún ingrediente de los productos aprobados, o si necesitas una dosis que no existe en ellos.  
✓ Los pellets (implantes de hormonas preparadas a la medida que se colocan bajo la piel) no son una vía probada.  
✓ Los análisis de saliva no sirven para ajustar tu dosis, y tampoco los de orina. Los de sangre rara vez hacen falta.

¿Y si no puedo o no  
quiero usar  
hormonas?

✓ Hay tratamientos sin hormonas (9.4.1).  
✗ Incluye la veraliprida (9.4.3).

✓ Son una opción si no puedes o no quieres hormonas.  
✗ Todavía incluye la veraliprida, con vigilancia estrecha por sus efectos neurológicos (p. 68–70).

✓ Hay medicamentos nuevos sin hormonas para cuando la THM no es adecuada para ti. Pero la THM, siempre que se pueda usar, es lo más eficaz.

¿Quién decide?

✓ Tú. Te deben explicar riesgos y beneficios, y tu decisión se respeta (5.3, 7.1.6–7.1.8).

✓ Según lo que prefieras y cómo te afecta en tu vida diaria (p. 49).

✓ La decisión es tuya, tomada con tu médica. Si no tienes contraindicaciones, los síntomas que te afectan son razón suficiente para tratarte.

Fuentes: NOM-035-SSA2-2012, Diario Oficial de la Federación, 7 de enero de 2013 · IMSS, Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la Perimenopausia y Postmenopausia, S-019-08, 2013 · NICE NG23 (2015, act. 2026) · The Menopause Society, postura 2022 · ESHRE, insuficiencia ovárica prematura, 2024 · STRAW+10 (Harlow et al., 2012) · SWAN (Avis et al., 2015; Tepper et al., 2016) · Freeman et al., 2001 · Gravelsins et al., Science, 2026 · Prior, BC Medical Journal, 2005. Lo que compartimos en No exageras son vivencias y aprendizajes desde el punto de vista de una paciente, no damos diagnósticos ni consejos médicos. · noexageras.org