

Revisión sistemática sobre intervenciones cognitivo-conductuales dirigidas al tratamiento de síntomas asociados a la menopausia

Systematic review on cognitive-behavioral interventions aimed at the treatment of symptoms associated with menopause.

Investigadores: Elda Anani Moreno-Ordaz, José Alfredo Pimentel-Jaimes, José Luis Higuera-Sainz, Geu Salomé Mendoza-Catalán, Ulises Rieke-Campoy y Erika Nallely Orendain-Jaime
Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Enfermería Campus Mexicali, México.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”

Recibido: 30/Octubre/2023

Aceptado: 30/Septiembre/2024

Resumen

Introducción: La terapia hormonal, es el tratamiento más recomendado para los síntomas de la menopausia, sin embargo, estudios han identificado que existen riesgos cuando esta terapia se utiliza a largo plazo. Las intervenciones no farmacológicas de apoyo como las intervenciones cognitivo-conductuales pueden brindar resultados significativos en esta etapa de la mujer. **Objetivo:** Analizar la evidencia respecto a las intervenciones cognitivo-conductuales dirigidas al tratamiento de síntomas asociados a la menopausia. **Metodología:** Se efectuó la búsqueda de artículos científicos introduciendo las palabras clave en las bases de datos EBSCO, PubMed, Science Direct y en el buscador Google Académico. Se seleccionaron y revisaron artículos publicados entre 2017 y 2022. **Resultados:** Fueron seleccionadas y analizadas cinco artículos, cuatro ensayos controlados aleatorizados (ECA) y un estudio cuasi-experimental. Las intervenciones cognitivo-conductuales han probado ser efectivas para disminuir y controlar la sintomatología de la menopausia. **Conclusiones:** La participación en una intervención cognitivo-conductual muestran beneficios específicos sobre los sofocos y sudores nocturnos, así mismo, mejoran los síntomas de depresión, insomnio, somnolencia e insatisfacción sexual en mujeres en etapa de menopausia.

Palabras clave: terapia cognitiva conductual, síntomas de la menopausia

¹Correspondencia remitir a: Dr. José Alfredo Pimentel-Jaimes. Correo: alfredo.pimentel@uabc.edu.mx

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Introduction: Hormonal therapy is the most recommended treatment for menopausal symptoms, however, studies have identified that there are risks when this therapy is used long-term. Non-pharmacological support interventions such as cognitive-behavioral interventions can provide significant results in this stage of women. **Objective:** To analyze the evidence regarding cognitive-behavioral interventions aimed at treating symptoms associated with menopause. **Methodology:** The search for scientific articles was carried out by entering the keywords in the EBSCO, PubMed, Science Direct databases and in the Google Scholar search engine. Articles published between 2017 and 2022 were selected and reviewed. **Results:** Five articles, four randomized controlled trials (RCTs) and one quasi-experimental study were selected and analyzed. Cognitive-behavioral interventions have proven to be effective in reducing and controlling the symptoms of menopause. **Conclusions:** Participation in a cognitive-behavioral intervention shows specific benefits on hot flashes and night sweats, likewise, it improves symptoms of depression, insomnia, drowsiness and sexual dissatisfaction in women in the menopausal stage.

Keywords: cognitive behavioral therapy, menopausal symptoms

La menopausia es el cese de los periodos menstruales de una mujer como resultado de los cambios en la función del eje hipotalámico-pituitario-ovárico (Sherman, 2005), diagnosticada en retrospectiva, una vez que han transcurrido 12 meses consecutivos de amenorrea que sucede por atresia de los folículos ováricos y su capacidad de producir estrógenos ante el estímulo de las hormonas foliculoestimulante y luteinizante con preservación de los niveles de estradiol en la transición menopáusica, lo que abarca un período de cambios dinámicos en los tejidos reproductivos y no reproductivos (Morabia et al., 1998; Takahashi and Johnson, 2015).

La transición menopáusica desempeña un papel importante en la etiología de síntomas y es un periodo dinámico en el que las mujeres experimentan cambios en su ciclo menstrual y suele ir acompañado de cambios físicos adversos, incluidos síntomas vasomotores como sofocos y sudores nocturnos (Nelson, 2008; Harlow et al., 2012; Hunter and Chilcot, 2013).

Además se caracteriza por la dificultad para dormir, preocupaciones sexuales y emocionales entre ellas, depresión, ansiedad y disforia, así como otras condiciones comunes, como enfermedades cardiovasculares y disfunción cognitiva, las cuales pueden tener un impacto significativo en el funcionamiento y la calidad de vida, y este no se limita solo a la mediana edad, si no que las secuelas también contribuyen a las enfermedades crónicas del envejecimiento y, por lo tanto, extenderse a los últimos años (Sherman, 2005; Takahashi and Johnson, 2015; Conklin et al., 2020).

Los síntomas vasomotores se consideran el sello distintivo de la transición hacia la menopausia y generalmente estos comienzan 2 años antes del cese menstrual y alcanza su punto máximo 1 año después, para posteriormente disminuir durante los siguientes 10 años (Politi et al., 2008; Nik Hazlina et al., 2022), cabe destacar que los síntomas de ansiedad en etapa temprana durante la transición, se relacionan fuertemente con los síntomas vasomotores (Takahashi and Johnson, 2015).

La terapia hormonal (TH), es el tratamiento más comúnmente recomendado para los síntomas de la menopausia y es eficaz particularmente para los síntomas vasomotores y las preocupaciones sexuales (Takahashi and Johnson, 2015). Sin embargo, estudios han identificado que existen riesgos cuando esta terapia se utiliza a largo plazo, incluida una mayor incidencia de accidentes cerebrovasculares y cáncer de mama, así como aumento en el riesgo y probabilidad de desarrollar demencia, deterioro cognitivo y una mayor atrofia cerebral (Takahashi and Johnson, 2015; Green et al., 2019).

Tratamientos alternativos como por ejemplo los antidepresivos recaptadores serotoninérgicos, son efectivos para tratar los síntomas depresivos y psicológicos, así como reducir los síntomas vasomotores (Hunter and Chilcot, 2013). Sin embargo, estos tratamientos también pueden tener efectos secundarios adversos al igual que la terapia hormonal, entre ellos se ve afectada la función cognitiva (Larroy and Gutiérrez, 2009; Takahashi and Johnson, 2015). Por lo que es factible apostar por tratamientos no farmacológicos efectivos para aliviar estos síntomas, entre ellos, tratamientos paliativos mediante técnicas cognitivo-conductuales (Green et al., 2019; Conklina et al., 2020; Hunter et al., 2020).

Es por ello que, en la actualidad, cobra mayor fuerza que las intervenciones que involucran la mente y la conducta, resultan ser más eficaces que otros tipos de intervenciones, como los remedios a base de hierbas y las vitaminas (Hunter et al., 2020).

Las intervenciones cognitivo-conductuales (ICC) son un enfoque breve, útiles para una variedad de problemas de salud, que incluyen ansiedad y estrés, estado de ánimo deprimido, sofocos y sudores nocturnos, problemas para dormir y fatiga (Conklina et al., 2020). Estas intervenciones ayudan a las personas a desarrollar formas prácticas de manejar problemas y proporcionan nuevas habilidades de afrontamiento y estrategias útiles.

Las estrategias cognitivo-conductuales se pueden usar para desarrollar una visión más tranquila o de aceptación de una situación y, por lo tanto, para responder por medio del comportamiento social, en una respuesta terapéutica útil que sea favorable para la paciente.

Múltiples estudios desarrollados en la última década sobre las ICC demuestran que los reforzamientos de dichas terapéuticas presentan tendencia a la estabilidad de los síntomas desarrollados en el cuadro menopáusico (Larroy and Gutiérrez, 2011; Green et al., 2013).

Por lo anterior y ante el recurso valorable de dichas intervenciones y el poco conocimiento dentro de investigadores fuera del área de psicología, se realiza ésta revisión cuyo objetivo es analizar la evidencia respecto a las intervenciones cognitivo-conductuales dirigidas al tratamiento de síntomas asociados a la menopausia para dar a conocer la aplicación y efectividad de las ICC como un método efectivo en la disminución y control de la sintomatología asociada a la etapa de menopausia, lo que permitirá tratarla desde una perspectiva integral para la promoción y el tratamiento de los problemas de salud específicos de este período y la mejora de la calidad de la vida de las mujeres en dicha etapa.

METODOLOGÍA

El diseño del presente estudio se apegó a los lineamientos de la declaración PRISMA para la elaboración de revisiones sistemáticas.

Entre los criterios de inclusión se tomaron en cuenta: artículos de texto completo, con información sobre intervenciones cognitivo conductuales para el tratamiento de los síntomas relacionados con alguna etapa de la menopausia, publicados entre 2017 y 2022, en los idiomas inglés, español y portugués.

Para la búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave: (cognitive behavioral therapy) AND (menopausal symptoms)) combinadas por medio del operador booleano AND, limitando la búsqueda a las bases de datos y años establecidos.

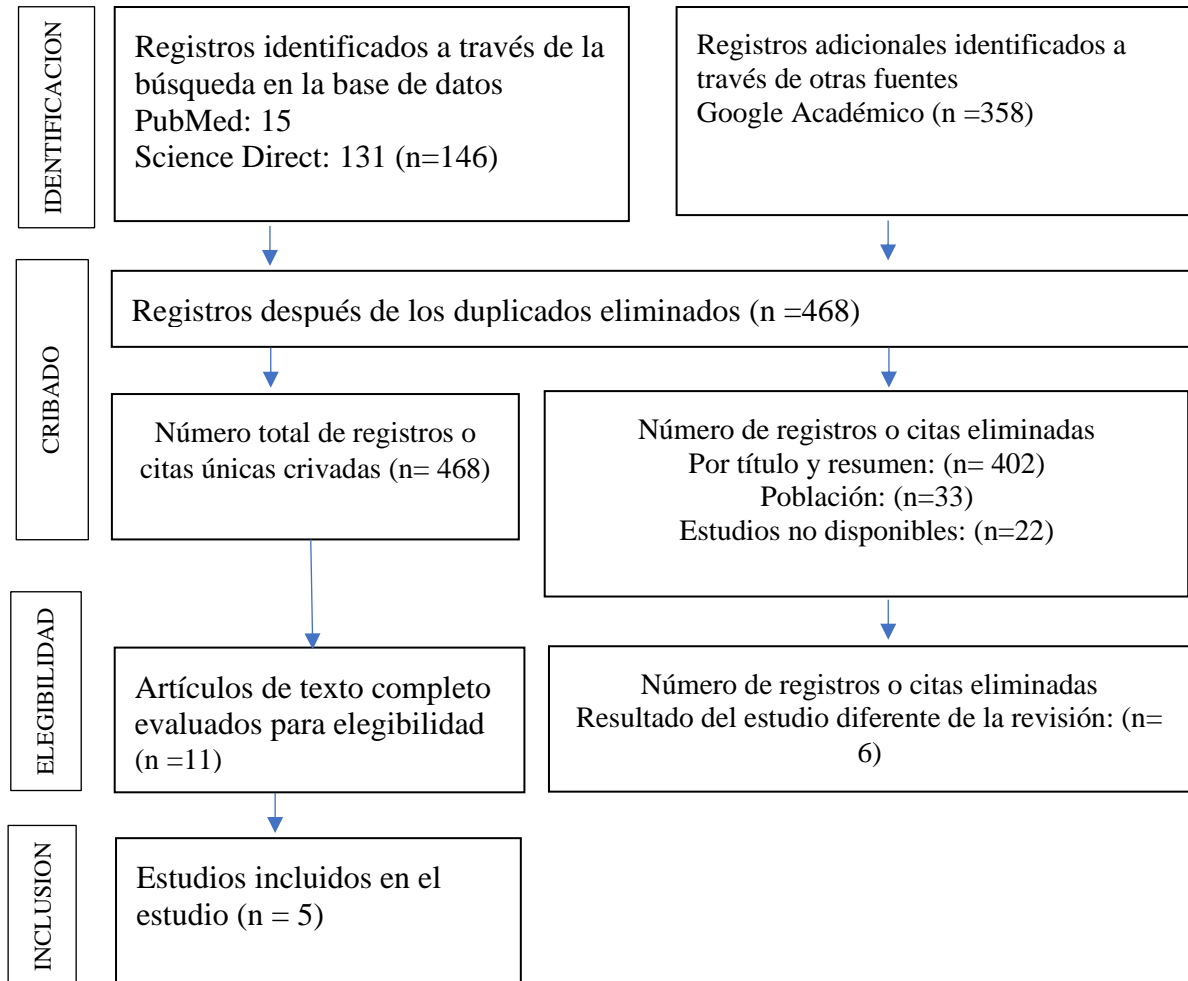
Se consideró como criterio de exclusión a los artículos que no fueran de acceso abierto, con resultados incompletos, en idiomas diferentes al inglés, portugués y español, además de estudios que no fueran ensayos controlados y/o cuasi-experimentos.

La búsqueda de artículos se realizó en las bases de datos EBSCO, PubMed, Science Direct y en el buscador Google Académico, a través de los descriptores: ((cognitive behavioral therapy) AND (menopausal symptoms)), y los operadores booleanos AND, OR y NOT.

La búsqueda fue realizada por los autores de la revisión a través de una lectura y valoración de la información (títulos, resúmenes, texto completo, características de la población y principales resultados), que permitiera la selección adecuada de los artículos (ver Figura 1).

Figura 1

Diagrama de flujo que resume el proceso para la identificación de artículos elegibles



Fuente: Elaboración Propia

Los estudios se seleccionaron utilizando los componentes de declaración (PICO) "Mujeres con síntomas asociados a la menopausia", "Intervenidos cognitivo conductual", "Con y sin grupos de comparación" con "Resultados que muestran efecto de las intervenciones". La información de los artículos fue organizada en tablas de Microsoft Word e incluyó: título, autores, país de origen, características de la intervención y resultados del estudio. El riesgo de sesgo fue en cada artículo utilizando la escala de Newcastle-Ottawa, después, los autores decidieron los artículos que debían ser incluidos.

Tanto la evaluación del riesgo de sesgo como la calidad de la evidencia se llevaron a cabo por tres investigadores de manera independiente. Para la evaluación del riesgo de sesgo se realizó de forma individual utilizando la herramienta propuesta por el Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones.

Esta herramienta se encuentra compuesta por 6 dominios específicos, que pueden ser valorados como alto, medio o bajo riesgo de sesgo. Los dominios evaluados mediante esta herramienta son: sesgo de selección, sesgo de realización, sesgo de detección, sesgo de desgaste, sesgo de notificación y otros sesgos (Higgins and Thomas, 2019).

La calidad de la evidencia se valoró a través del sistema Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE). El sistema GRADE evalúa la calidad de la evidencia en función de hasta qué punto los usuarios pueden estar seguros de que el efecto reportado refleja el elemento que se está evaluando.

La evaluación de la calidad de la evidencia incluye el riesgo de sesgo de los estudios, la inconsistencia, la imprecisión, el sesgo de publicación, los resultados indirectos y otros factores influyen en la calidad de la evidencia (Aguayo-Aledo, Flores-Pastor and Soria-Aledo, 2014).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los artículos incluidos en la presente revisión fueron cinco, cuatro ensayos controlados aleatorizados (ECA) y un estudio cuasi-experimental. En la Tabla 1 se muestran los aspectos generales de las ICC analizadas.

En relación con la evaluación del riesgo de sesgo y la calidad de la evidencia, los estudios mostraron tener un riesgo de sesgo medio y una calidad de evidencia moderada, lo que significa que, hay variabilidad en los resultados y la posibilidad de que el efecto real de las intervenciones esté alejado del efecto estimado, explicados por diversos factores relacionados que determinan las limitaciones de la presente revisión, mismas que se describen más adelante.

Tabla 1

Aspectos generales de las ICC

Autor/País/ Año	Diseño	Muestra	Intervención	Resultados
Hardy, Griffiths, Norton and Hunter Reino Unido 2018	ECA	124 mujeres trabajadoras en postmenopausia de 45 a 60 años de edad	4 sesiones durante 4 semanas. Psicoeducación sobre la sintomatología de la menopausia y manejo del estrés. También se realizó un ejercicio de relajación y respiración	El grupo intervención (GI) tuvo una reducción de sofocos y sudor nocturno a las 6 y 20 semanas. También, hubo reducción del sueño, y síntomas somáticos, así como la mejora del bienestar a las 20 semanas en el GI en comparación con el grupo control (GC)
Conklin et al. Estados Unidos 2019	Estudio Pre-experimental de un GI	59 mujeres con peri-postmenopausia con depression mayor, y síntomas de la menopausia	6 semanas, con sesiones de 90 minutos, sobre psicoeducación y modelo cognitivo conductual, manejo del estrés y del sueño, y sintomatología de la menopausia	A las 6 semanas, hubo mejorías en la calidad de vida, y reducción de sofocos, síntomas depresivos, ansiedad, estrés y anhedonia
Khoshbooi et al. Irán 2021	ECA	64 mujeres perimenopausia divididas en 3 grupos: 1) terapia cognitiva conductual (TCC) – grupal, 2) TCC individual y 3) GC.	La TCC grupal: 16 sesiones - 2 por semana. La TCC individual: 8 sesiones, 1 por semana. Sobre información de depresión y transición a la menopausia, pensamientos negativos, distorsiones cognitivas y creencias	Las sesiones individuales o grupales presentaron diferencias significativas en comparación con el GC a las 8 semanas y a los 6 meses, reportando menos síntomas de depresión y mayor satisfacción sexual
Reddy and Omkarappa. India 2019	ECA	80 mujeres de 40 a 60 años, menopáusicas con síntomas de depresión	El GI recibió 6 sesiones semanales de TCC grupal de 50 a 60 minutos; las sesiones incluyeron psicoeducación, ejercicios de relajación, estrategias cognitivas y conductuales para superar la depresión	El GI mostró una disminución significativa en las puntuaciones de depresión a los 6 meses en comparación con el GC
Cheng et al. Estados Unidos 2020	ECA	150 mujeres en postmenopausia con trastorno de insomnio.	3 intervenciones: terapia de restricción del sueño (2 sesiones presenciales y 3 contactos breves telefónicos), 6 sesiones de educación para el control del sueño y 6 sesiones de TCC para el insomnio	No se encontraron diferencias significativas entre los diferentes tratamientos para el nivel de insomnio

Interpretación de resultados

Los estudios analizados se realizaron en Estados Unidos, Reino Unido, Irán e India. Los tamaños de la muestra fueron de 59 a 150 mujeres en perimenopausia, menopausia y postmenopausia.

Las características de las participantes es que tenían una edad entre 40 a 60 años, algunos estudios reportaron que también contaban con diagnósticos de depresión, depresión mayor, trastorno de insomnio o bipolaridad.

Las intervenciones tuvieron un rango de sesiones de 2 a hasta 16, las cuales fueron otorgadas en un lapso de 2 a 8 semanas, solo dos estudios reportaron evaluaciones de seguimiento a los 5 y 6 meses. La duración de las sesiones tuvo un tiempo aproximado de 45 a 90 minutos.

La mayoría de los componentes de las intervenciones se enfocaron en la parte educativa sobre la menopausia, síntomas de la menopausia, creencias sobre la menopausia, también se abordaron sesiones sobre el manejo del estrés, la depresión, técnicas de relajación y respiración para mejorar el sueño.

Las intervenciones cognitivo-conductuales, en los grupos de intervención han tenido mejoras en la reducción de sofocos y sudor nocturnos (Hardy, Griffiths, Norton and Hunter, 2018), menos síntomas de depresión (Reddy and Omkarappa, 2019; Khoshbooi et al., 2021) y mayor satisfacción sexual (Khoshbooi et al., 2021), mejorías en la reducción del insomnio y somnolencia (Cheng et al., 2020).

Para el estudio cuasi-experimental, tuvo mejorías en la calidad de vida, reducción de sofocos, síntomas depresivos, ansiedad, estrés y anhedonia (Conklin et al., 2019). Para los estudios que realizaron evaluaciones de seguimiento, las mejorías se mantuvieron en la reducción de sofocos y sudor nocturno, síntomas somáticos, así como la mejoría del sueño y bienestar (Hardy, Griffiths, Norton and Hunter, 2018), disminución de síntomas de depresión y mayor satisfacción sexual (Khoshbooi et al., 2021).

Si bien, la terapia hormonal, es el tratamiento más comúnmente recomendado para los síntomas de la menopausia y eficaz particularmente para los síntomas vasomotores y las preocupaciones sexuales (Takahashi and Johnson, 2015); las intervenciones cognitivo-conductuales han probado ser efectivas para la sintomatología de la menopausia (Conklin et al., 2019; Hardy, Griffiths, Norton and Hunter, 2018; Khoshbooi et al., 2021; Reddy & Omkarappa, 2019) aunque una intervención no encontró cambios significativos específicamente en el insomnio (Cheng et al., 2020).

Es importante destacar que, las ICC pueden ser empleadas como terapias complementarias, pero, no necesariamente sustituyen los tratamientos farmacológicos vigentes en caso de ser necesario para el tratamiento de la sintomatología de la menopausia para casos individualizados.

Conklin y colaboradores (2019) sugieren que las ICC son aceptables, factibles y eficaces en mujeres con trastornos del estado de ánimo y síntomas vasomotores problemáticos de la menopausia, sin embargo, se necesitan más estudios utilizando métodos más rigurosos y controlados, lo que incluye instrumentos validados para la medición objetiva de las variables de interés (Cheng et al., 2020), con el propósito de contribuir a la estandarización de las actividades y estrategias de carácter cognitivo y conductual hacia los signos y síntomas de la menopausia.

De las principales limitaciones en los estudios revisados destacan las siguientes: un tamaño de muestra relativamente pequeño, instrumentos de medición variados, mujeres con diferentes características clínicas, duración variada de la intervención/sesiones, no se menciona el uso de tratamiento farmacológico, y aunque las terapias grupales han mostrado tener efectividad, se debe individualizar en cada caso la mejor opción terapéutica, teniendo en cuenta los antecedentes, interacciones medicamentosas, estado cognitivo, entre otros. Lo anterior, puede afectar la generalización de los resultados de la presente revisión, no obstante, es muy probable que posteriores estudios de intervención cambien nuestra confianza en la estimación del efecto y la limitación de ocurrencia de sesgos.

CONCLUSIONES

De acuerdo con la revisión y análisis de la literatura, se concluye que existe evidencia para respaldar que las intervenciones cognitivas conductuales son una alternativa y/o complemento importante a la medicación para mujeres con molestos sofocos y sudores nocturnos, así mismo, mejoran los síntomas de depresión, insomnio, somnolencia e insatisfacción sexual.

La intervención puede ser otorgada en la práctica por distintos profesionales de la salud capacitados en el cuidado de esta etapa, al igual existen diferentes modalidades para llevar a cabo la implementación de estas, algunas de ellas son por vía telefónica, por Internet, Terapias Grupales e individuales, por folleto y cuadernillos ilustrativos. Es importante resaltar la necesidad de continuar efectuando intervenciones cognitivo-conductuales dirigidas al tratamiento de síntomas asociados a la menopausia, enfocadas en limitar la variabilidad metodológica y aumentar la certeza de generalización de los resultados.

REFERENCIAS

- Aguayo-Albasini, J. L., Flores-Pastor, B., & Soria-Aledo, V. (2014). Sistema GRADE: clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. *Cirugía Española*, 92(2), 82-88.
- Cheng, P., Kalmbach, D., Fellman-Couture, C., Arnedt, J. T., Cuamatzi-Castelan, A., & Drake, C. L. (2020). Risk of excessive sleepiness in sleep restriction therapy and cognitive behavioral therapy for insomnia: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 16(2), 193–198. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8164>
- Conklin, D. Y., Goto, T., Ganocy, S., Loue, S., LaGrotta, C., Delozier, S., Brownrigg, B., Conroy, C., D’Arcangelo, N., Janes, J., Ogede, D., & Sajatovic, M. (2020). Manualized cognitive behavioral group therapy to treat vasomotor symptoms for women diagnosed with mood disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 128, 109882. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109882>

- Gentry-Maharaj, A., Karpinskyj, C., Glazer, C., Burnell, M., Ryan, A., Fraser, L., Lanceley, A., Jacobs, I., Hunter, M. S., & Menon, U. (2015). Use and perceived efficacy of complementary and alternative medicines after discontinuation of hormone therapy. *Menopause*, 22(4), 384–390. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000000330>
- Green, S. M., Donegan, E., Frey, B. N., Fedorkow, D. M., Key, B. L., Streiner, D. L., & McCabe, R. E. (2019). Cognitive behavior therapy for menopausal symptoms (CBT-Meno). *Menopause*, 26(9), 972–980. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000001363>
- Green, S. M., Frey, B. N., Donegan, E., & McCabe, R. E. (2018, Octubre 26). *Depression During Pregnancy and the Postpartum Period*. ResearchGate; unknown. https://www.researchgate.net/publication/345047023_Depression_During_Pregnancy_and_the_Postpartum_Period
- Green, S. M., Haber, E., McCabe, R. E., & Soares, C. N. (2013). Cognitive-behavioral group treatment for menopausal symptoms: a pilot study. *Archives of Women's Mental Health*, 16(4), 325–332. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0339-x>
- Hardy, C., Griffiths, A., Norton, S., & Hunter, M. S. (2018). Self-help cognitive behavior therapy for working women with problematic hot flushes and night sweats (MENOS@Work): a multicenter randomized controlled trial. *Menopause*, 25(5), 508–519. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000001048>
- Harlow, S. D., Gass, M., Hall, J. E., Lobo, R., Maki, P., Rebar, R. W., Sherman, S., Sluss, P. M., & de Villiers, T. J. (2012). Executive Summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: Addressing the Unfinished Agenda of Staging Reproductive Aging. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 97(4), 1159–1168. <https://doi.org/10.1210/jc.2011-3362>
- Higgins JPT, Thomas J. (2019). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. 2.aed. WILEY Blackwell.
- Horský, J., & Presl, J. (1981). Climacteric and Menopause. *Ovarian Function and Its Disorders*, 3, 131–148. https://doi.org/10.1007/978-94-009-8195-9_5

- Hunter, M. S. (2021). *Cognitive behavioral therapy for menopausal symptoms*. Climacteric.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13697137.2020.1777965>
- Hunter, M. S., & Chilcot, J. (2013). Testing a cognitive model of menopausal hot flushes and night sweats. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(4), 307–312.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.12.005>
- Hunter, M., & Smith in collaboration with the British Menopause Society, M. (2017). Cognitive Behaviour Therapy (CBT) for menopausal symptoms: Information for GPs and health professionals. *Post Reproductive Health*, 23(2), 83–84.
<https://doi.org/10.1177/2053369117711636>
- Khoshbooi, R., Hassan, S. A., Deylami, N., Muhamad, R., Engku Kamarudin, E. M., & Alareqe, N. A. (2021). Effects of Group and Individual Culturally Adapted Cognitive Behavioral Therapy on Depression and Sexual Satisfaction among Perimenopausal Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7711. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147711>
- Larroy García, C., & Gutiérrez Gómez-Calcerrada, S. (2009). Intervención cognitivo-conductual en sintomatología menopáusica: efectos a corto plazo. *Psicothema*, 21(2), 255–261. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72711654013.pdf>
- Larroy García, C., & Gutiérrez Gómez-Calcerrada, S. (2011). Cognitive-Behavioral Intervention among Women with Slight Menopausal Symptoms: A Pilot Study. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 344–355.
https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2011.v14.n1.31
- Morabia, A., & Costanza, M. C. (1998). International Variability in Ages at Menarche, First Livebirth, and Menopause. *American Journal of Epidemiology*, 148(12), 1195–1205. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009609>
- Nelson, H. D. (2008). Menopause. *The Lancet*, 371(9614), 760–770.
- Nik Hazlina, N. H., Norhayati, M. N., Shaiful Bahari, I., & Nik Muhammad Arif, N. A. (2022). Prevalence of Psychosomatic and Genitourinary Syndrome Among Menopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.848202>

- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & McGuinness, L. A. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, n160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Politi, M. C., Schleinitz, M. D., & Col, N. F. (2008). Revisiting the Duration of Vasomotor Symptoms of Menopause: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 23(9), 1507–1513. <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0655-4>
- Reddy, N., & Omkarappa, D. (2019). Cognitive-behavioral therapy for depression among menopausal woman: A randomized controlled trial. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(3), 1002. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_396_18
- Sherman, S. (2005). Defining the menopausal transition. *The American Journal of Medicine*, 118(12), 3–7. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.11.002>
- Takahashi, T. A., & Johnson, K. M. (2015). Menopause. *Medical Clinics of North America*, 99(3), 521–534. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2015.01.006>
- Terapias No Farmacológicas Para El Manejo Del Dolor En Niños. (2022). Drugs.com; Drugs.com. https://www.drugs.com/cg_esp/terapias-no-farmacol%C3%B3gicas-para-el-manejo-del-dolor-en-ni%C3%B1os.html