



## Revisión

## Relación entre la ansiedad, depresión e insomnio con la calidad de vida en mujeres adultas en proceso de envejecimiento reproductivo. Una revisión sistemática

*Relationship among anxiety, depression and insomnia with quality of life in adult women in the reproductive aging process. A systematic review.*

María Guadalupe Reséndiz-Oviedo<sup>1</sup> y Martha A. Sánchez-Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Alumna del Diplomado en Investigación Clínica y Epidemiológica, FES Zaragoza, UNAM

<sup>2</sup> Profesora de Carrera Titular C de la Carrera de Química Farmacéutico-Biológica, FES Zaragoza, UNAM

## RESUMEN

**Antecedentes.** La menopausia es el periodo que marca el final de la función ovárica, se determina cuando se observa el cese de la menstruación por un año. En promedio ocurre entre los 45 y 55 años. Las mujeres en la clínica reportan elevada frecuencia de síntomas psicológicos y una disminución de la calidad de vida durante esta etapa, pero la información al respecto es variada e inconsistente. **Objetivo.** Presentar una síntesis del conocimiento sobre la relación entre la ansiedad, depresión o insomnio con la calidad de vida en mujeres adultas en proceso de envejecimiento reproductivo. **Método.** Se realizó una búsqueda sistemática en seis bases de datos: PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS, SciELO y TesiUNAM. Se incluyeron estudios observacionales siguiendo una estructura PEO en la pregunta de investigación, la revisión se efectuó hasta el 09 de diciembre de 2021. Se usó la herramienta Newcastle-Ottawa para la evaluación del riesgo de sesgo. **Resultados.** Se obtuvieron 818 títulos en las bases de datos y 85 títulos de registros en TesiUNAM, quitando duplicados y excluyendo la información que no cumplía con los criterios de inclusión, quedaron tres artículos para el análisis cualitativo. Se encontró que la calidad de vida se ve alterada por los trastornos psicológicos, aunque los estudios no son fácilmente comparables por la variedad de instrumentos utilizados. **Conclusión.** La ansiedad, depresión o insomnio afecta negativamente la calidad de vida de las mujeres que se encuentran en alguna de las etapas del envejecimiento reproductivo. Es necesario llevar a cabo más estudios para confirmar nuestros hallazgos.

**Palabras clave:** Envejecimiento reproductivo femenino, menopausia, ansiedad, depresión, insomnio, calidad de vida.

## ABSTRACT

**Background.** Menopause is the end of ovarian function, which is determined by the cessation of menses for one year. On average, it occurs between 45 and 55 years. Women in the clinic report a high frequency of psychological symptoms and a decline in quality of life during this stage. However, the information in this regard is varied and inconsistent. **Objective.** To present a synthesis of the knowledge regarding the relationship between quality of life and symptoms of anxiety, depression, or insomnia in adult women who are experiencing reproductive aging. **Method.** A systematic search was carried out in six databases: PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS, SciELO and TesiUNAM. Observational studies were included, following a PEO structure in the research question. The review was carried out until December 09<sup>th</sup>, 2021. The Newcastle-Ottawa tool was used for risk of bias assessment. **Results.** 818 titles were obtained in the databases and 85 titles in TesiUNAM records, removing duplicates and excluding information that did not meet the inclusion criteria, leaving three articles for qualitative analysis. We found that the quality of life is altered by the psychological symptoms, although the studies are not easily comparable due to the variety of instruments used. **Conclusion.** Anxiety, depression or insomnia, negatively affect the quality of life of women who are in any of the reproductive aging stages. More studies are needed to confirm our findings.

**Keywords:** Female reproductive aging, menopause, anxiety, depression, insomnia, quality of life.

**Correspondencia:** Martha A. Sánchez-Rodríguez

E.mail: masanrod@yahoo.com.mx

Artículo recibido: 20 de abril de 2022

Artículo aceptado: 28 de mayo de 2022

Resendiz-Oviedo MG y Sánchez-Rodríguez MA. Relación entre la ansiedad, depresión e insomnio con la calidad de vida en mujeres adultas en proceso de envejecimiento reproductivo. Una revisión sistemática. *CyRS*. 2022; 4(1):39-56  
DOI: <https://doi.org/10.22201/fesz.26831422e.2022.4.1.5>



## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento femenino es un proceso continuo, dependiente de factores genéticos y ambientales, que tiene sus bases en las etapas previas de la vida y se acompaña de un estado fisiológico que provoca manifestaciones biológicas y psicológicas.<sup>1</sup> El envejecimiento reproductivo marca un cambio en el eje hipotálamo hipófisis-ovario llevándolo a un estado no funcional. Este cambio no depende de la edad cronológica sino más bien de cambios endocrinos y funcionales, en un proceso que lleva a la mujer a un estado no funcional, llamado menopausia.<sup>2</sup>

La Organización Mundial de Salud (OMS) define a la menopausia natural como el cese permanente de la menstruación determinado de manera retrospectiva después de 12 meses consecutivos de amenorrea sin causas patológicas.<sup>3</sup> Este periodo de transición paulatina del estado fértil al no reproductor se divide en tres fases principalmente: perimenopausia (etapa previa al cese de la menstruación, aquí aparecen alteraciones del ciclo menstrual y síntomas diversos; comienza con ciclos menstruales irregulares, y se extiende hasta un año después de que se interrumpa de manera permanente la menstruación),<sup>4</sup> menopausia (cese definitivo de la menstruación) y posmenopausia (alteraciones debidas al déficit hormonal, son años posteriores a la menopausia).<sup>5</sup>

Las mujeres en la peri o postmenopausia pueden presentar un perfil clínico variable en cada una de las pacientes y pueden estar asintomáticas o sintomáticas de manera leve a severa. En los casos sintomáticos pueden tener una severidad alta que incide en su calidad de vida, circunstancia que afectará su papel en la sociedad, en la economía y en la salud de la población.<sup>6</sup>

La menopausia afecta a mujeres de entre 45 y 55 años en promedio, y conlleva a la presentación de diversos síntomas incluyendo a los psicológicos. Se ha planteado que la deficiencia de estrógenos altera los niveles de catecolaminas (dopamina y norepinefrina), acetilcolina y monoamino oxidasa, a nivel del sistema nervioso central, y con esto condicionar diversos estados

psicológicos,<sup>5</sup> durante la transición a la menopausia comienza una pérdida acelerada de folículos ováricos.<sup>7</sup>

Las alteraciones del estado de ánimo son una queja frecuente de las mujeres que se encuentran en la transición a la menopausia y disminuye en la postmenopausia temprana, entre las más importantes y frecuentes se encuentran: estado de ánimo depresivo, cambios de humor, angustia, ansiedad, irritabilidad, cansancio, dificultad para concentrarse y trastornos del sueño,<sup>8</sup> síntomas que pueden modificar la percepción de la calidad de vida. Por esto es de suma importancia analizar dichos síntomas y ver si afectan la calidad de vida de aquellas mujeres que se encuentran cursando esta etapa.

Los síntomas psicológicos que se presentan con mayor frecuencia durante el envejecimiento reproductivo son la ansiedad, depresión e insomnio: (i) la ansiedad es caracterizada por miedos y preocupaciones excesivas a lo largo de la vida, estas emociones emergen en situación que no representan un peligro real para él o la paciente;<sup>9</sup> (ii) en la depresión se experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. Se presentan varios otros síntomas, entre los que se incluyen la dificultad de concentración, el sentimiento de culpa excesiva o de autoestima baja, la falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o de suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso y sensación de cansancio acusado o de falta de energía;<sup>10</sup> (iii) el insomnio es un trastorno frecuente del sueño, la persona refiere tener dificultades para conciliar el sueño, para mantenerse dormido o para lograr un sueño de buena calidad. Esto ocurre incluso cuando se tiene el tiempo y el entorno correcto para dormir bien.<sup>11</sup>

Existe una gran variedad de instrumentos para la medición del estado psicológico y la calidad de vida, todos pretenden hacer la evaluación de

la misma manera, sin embargo, no son equivalentes.

Con relación a la calidad de vida (CV), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como la manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales. La CV es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros,<sup>12</sup> por ello la diversidad de instrumentos a aplicar para determinarla.

Para ello, la OMS diseñó el *World Health Organization Quality of Life*, y la versión breve (WHOQOL-BREF, por sus siglas en inglés), como medida genérica de calidad de vida, es aplicable a sujetos sanos y enfermos, y su puntaje ha sido utilizado para observar los cambios en la calidad de vida debido a la enfermedad, para establecer valores pronósticos de la enfermedad y para valorar algunas intervenciones.<sup>13</sup> Otros cuestionarios utilizados para la medición de la calidad de vida son el Cuestionario de la Calidad de Vida (QLQ) que consta de 15 escalas<sup>14</sup> y el MOSS-SS, un cuestionario breve de 19 preguntas y cuatro dimensiones.<sup>15</sup>

En el caso de los síntomas psicológicos, la gama de instrumentos para hacer la evaluación de la depresión, ansiedad y el insomnio es aún más amplia. Para el caso de la depresión, existen cuestionarios que la evalúan como un trastorno patológico y los que detectan la severidad del trastorno, por lo que se sugiere tener cuidado en la comparabilidad entre ellos.<sup>16</sup> Lo mismo sucede con la ansiedad, en cuyo caso, además, está altamente relacionada con la depresión;<sup>17</sup> existen diversos instrumentos autoadministrados para cuantificar síntomas de ansiedad validados en grupos de diferentes edades<sup>18</sup> y para el insomnio, actualmente se dispone, además

de los diarios de sueño, de algunos otros instrumentos para la medición de las dificultades para dormir, basados en diferentes necesidades clínicas y de investigación.<sup>19</sup>

Por otro lado, es importante resaltar que las mujeres suelen acumular más riesgos a lo largo de los años vividos que desencadenan una vejez más inequitativa y compleja comparada con los hombres, y aunado a los trastornos provocados por la menopausia, es que se modifica su calidad de vida.<sup>20</sup> Algunos estudios han reportado una posible relación entre los trastornos psicológicos provocados por la menopausia y la calidad de vida, sin embargo, la información es inconsistente, y sólo se encontró una revisión sistemática publicada que aborda la posible relación entre la menopausia y los trastornos del humor, sin considerar la calidad de vida, señalando que no se puede demostrar la influencia de la menopausia en estos trastornos por la variación en la calidad metodológica.<sup>21</sup> Debido a lo anterior, el propósito de este estudio fue presentar una síntesis del conocimiento sobre la relación entre la ansiedad, depresión e insomnio con la calidad de vida en mujeres adultas en proceso de envejecimiento reproductivo a través de una revisión sistemática.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño de estudio

La revisión fue elaborada siguiendo las directrices PRISMA,<sup>22</sup> para poder garantizar que los artículos que se incluyeron se hayan revisado en su totalidad de manera clara y precisa (Apéndice A).

Se llevó a cabo un estudio documental con la búsqueda de diversos títulos en las bases de datos de PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS, SciELO y TesiUNAM, hasta el día 9 de diciembre de 2021. Se incluyeron aquellos artículos en inglés, español y portugués que cumplieran los criterios de inclusión.

La estrategia de búsqueda que se utilizó fue: [("Menopause") AND ("Anxiety" OR "Depres-



sion" OR "Insomnio") AND ("Quality of life") NOT animals NOT cancer NOT osteoporosis]. Se realizó una búsqueda adicional en la base de datos de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en la cual se encontraron varias tesis que tenían títulos correspondientes al tema. La estrategia de búsqueda mencionada

se colocó en español para las bases: LILACS y SciELO, para dichas bases se utilizó la estrategia [(“Menopausia”) AND (“Ansiedad”) OR (“Depresión”) OR (“Insomnio”) AND (“Calidad de vida”)], mientras que para TesiUNAM solamente se buscó con la palabra “Menopausia”; de acuerdo con el acrónimo PEO (Cuadro 1).

**Cuadro 1. Acrónimo PEO aplicado a la presente investigación**

Referencia	Razón de exclusión
P= Paciente o población	Mujeres adultas en cualquier etapa del envejecimiento reproductivo (perimenopausia, menopausia y postmenopausia).
E= Exposición.	Ansiedad, depresión e insomnio.
O= Outcome (Resultado relevante)	Calidad de vida

Dos revisores (MGR-O y MFR-P) evaluaron de forma independiente los títulos y resúmenes identificados a través de la estrategia de búsqueda. En caso de discrepancias se discutió con un tercer revisor (MAS-R), y una vez incluidos sólo se seleccionaron aquellos que cumplieran los criterios de inclusión, después se recuperaron como texto completo y se analizaron para posteriormente realizar la revisión sistemática. Criterios y Selección de Estudios

Se incluyeron estudios que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: 1) estudios observacionales: transversales analíticos, cohorte o casos y controles; 2) mujeres que cursan alguna etapa del envejecimiento reproductivo; 3) presencia de síntomas psicológicos: ansiedad, depresión e insomnio; 4) cuestionarios que evalúen la calidad de vida y síntomas psicológicos, como, por ejemplo: WHOQOL- BREF, QLQ, Escala de Zung, entre otros. 5) idioma, inglés, español o portugués.

Mientras que los criterios de eliminación fueron: 1) mujeres que cursan otro tipo de afección psicológica; 2) mujeres con algún tipo de enferme-

dad congénita o adquirida; 3) que se encuentren en terapia hormonal.

**Proceso de Selección de Estudios**

Todos los estudios fueron analizados considerando los siguientes datos: primer apellido del autor principal, año de publicación, diseño de estudio, población (n), objetivo, herramientas de estudio, análisis estadísticos y hallazgos principales.

**Evaluación de Resultados**

Se obtuvo el porcentaje de mujeres que presentaban insomnio, ansiedad o depresión, y si presentaban; se colocó cuántas se veían o no afectadas en su calidad de vida, además se obtuvieron datos de análisis de regresión lineal para contrastar la relación entre los síntomas psicológicos y la calidad de vida.

**Riesgo de Sesgo**

Posterior a seleccionar los artículos de texto completo y revisarlos, se analizaron por completo y, adicionalmente, se determinó la calidad metodológica de cada uno de ellos, para poder evaluar el riesgo de sesgo utilizando el cuestio-

nario de Newcastle- Ottawa, está herramienta incluye varios reactivos de respuesta cerrada, las cuales se dividen en distintas fases incluidas: selección, comparabilidad y exposición.<sup>23</sup>

## RESULTADOS

### Búsqueda en la literatura

El número total de artículos identificados en la búsqueda de información en las bases de da-

tos mencionadas anteriormente fue de 818, además de registros adicionales identificados a través de otras fuentes (TesiUNAM), en ésta se encontraron 85 tesis. El número de artículos tras eliminar duplicados fue de 742, y los estudios analizados en texto completo para decidir su elegibilidad fueron 44, de los cuales se excluyeron por diversos motivos 41 títulos, dichos motivos se encuentran descritos en la Figura 1 y detallados en el Apéndice B. Al final solamente

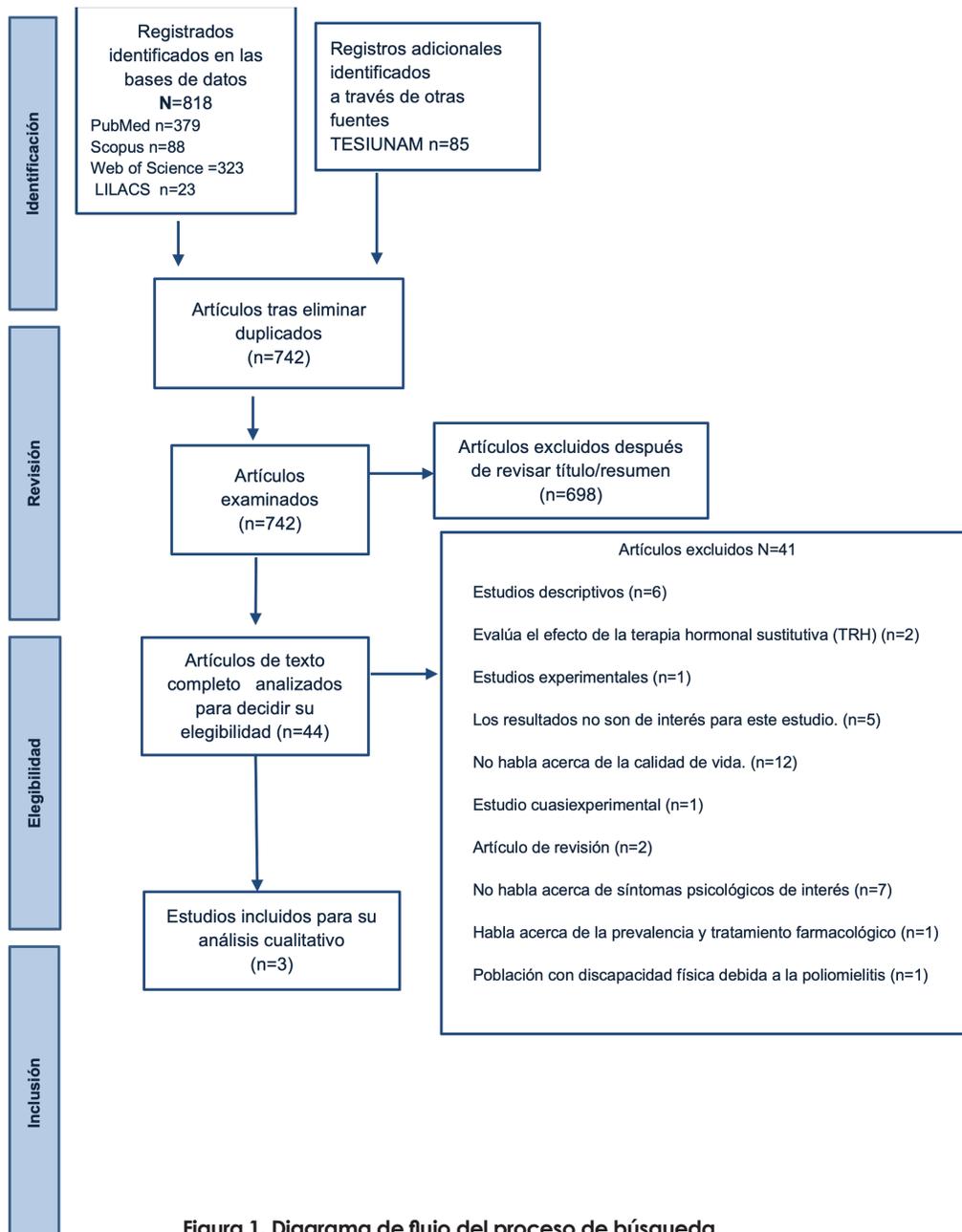


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda.



tres artículos fueron incluidos en la revisión sistemática, no se llevó a cabo el análisis cuantitativo (metaanálisis) por la heterogeneidad de los resultados en los artículos; debido a que cada uno evaluó a su población con distintos instrumentos, al final sumaron 761 participantes.

### Características de los estudios

Los tres estudios analizados tenían diferentes diseños encontrándose: uno de casos y controles, uno de cohorte y un transversal analítico. En total se contaron 761 participantes, todas se encontraban en una edad de entre 40 y 60 años, y cursaban alguna etapa de envejecimiento reproductivo; principalmente fueron perimenopáusicas y posmenopáusicas, los cuestionarios utilizados fueron los siguientes: Escala de calificación de la menopausia (MRS), Cuestionario de satisfacción de la calidad de vida (QLQ), Entrevista clínica para el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (SCID-I), WHOQOL- BREF, escala del sueño del estudio de resultados médicos (MOSS-SS), escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS), de estos instrumentos los de mayor relevancia para este estudio son aquellos que evalúan la calidad de vida de las participantes. Los cuestionarios utilizados para evaluar la calidad de vida fueron el Cuestionario de Satisfacción de la Calidad de Vida (QLQ), WHOQOL-BREF y Escala de Sueño del estudio de Resultados Médicos (MOSS-SS) (Cuadro 2).

### Calidad de vida y trastornos psicológicos

Se evaluaron un total de 761 participantes, en uno de los estudios analizados se tenían 50 pacientes que sirvieron de control, y las demás se encontraban en alguna etapa del envejecimiento reproductivo, de las cuáles 90 participantes fueron perimenopáusicas y 620 mujeres posmenopáusicas

En cada uno de los estudios se utiliza un instrumento diferente para evaluar la calidad de vida o algún aspecto de ella, en éstos se observa una asociación positiva entre la calidad de vida y la depresión,<sup>24</sup> la alteración del sueño y la subescala psicológica del MRS.<sup>26</sup> Así mismo se reporta una asociación negativa entre el WHOQOL y la depresión y ansiedad<sup>25</sup> (Cuadro 2).

En el primer estudio, aquellas mujeres con depresión mostraron tener un puntaje menor en el Cuestionario de Satisfacción de la Calidad de Vida en comparación con las que no presentaron depresión.<sup>24</sup>

En el segundo estudio, al evaluar los resultados de media  $\pm$  DS de los puntajes obtenidos en el cuestionario WHOQOL- BREF se muestra que los grupos I (trastornos depresivos) y III (trastornos de ansiedad y depresión) presentan un puntaje menor que los otros grupos, mientras que el grupo IV (sin trastornos) presenta en general un puntaje medio elevado con respecto a los otros tres grupos.

Y, por último, se encontró que la ansiedad afecta más la calidad de vida en lo tocante al sueño y por ende despertar malestares con respecto a la depresión, también se muestra que hay una afectación en los puntajes de la subescala psicológica de MRS al presentar alteraciones del sueño.<sup>26</sup>

Con relación a la evaluación del riesgo de sesgo se utilizó el cuestionario de Newcastle- Ottawa para estudios observacionales, donde se los estudios obtuvieron puntajes de entre 6 y 7 puntos, lo cual significa que se tiene un riesgo de sesgo moderado, o sea una calidad regular (Cuadro 3).

### DISCUSIÓN

La menopausia no es una enfermedad, simplemente es un evento significativo encuadrado en una etapa de la vida, influenciada por los contextos sociales y culturales; sin embargo, la representación mental que se tiene de ésta y la valoración ya sea positiva o negativa, depende del contexto social.<sup>27</sup> Los síntomas que derivan del cambio hormonal pueden variar de persona en persona, siendo desde muy leves y fáciles de sobrellevar, hasta severos, creando la necesidad de adaptarse y en muchas ocasiones acudir a distintas opciones terapéuticas para disminuir el impacto que éstos producen;<sup>28</sup> todo esto debe tener un impacto en la calidad de vida, aunque aún hay mucha imprecisión al respecto.

Tras realizar la búsqueda sistematizada y excluir por diversas razones varios títulos, se seleccionaron tres estudios observacionales cuyo contenido estaba dotado de mayor relevancia, aunque existen diferencias en los instrumentos de medición tanto para calidad de vida, como para la evaluación de los síntomas psicológicos.

A pesar de que se utilizan distintos instrumentos, en todos se toma en cuenta que a menor puntaje promedio que obtienen las participantes es menor el disfrute en su modo de vivir, al comparar los tres estudios se obtuvo que aquellas participantes que presentan alguna afección psicológica ya sea ansiedad o depresión, obtuvieron un menor puntaje o una menor medida al evaluarlas con los cuestionarios, incluso aquellas mujeres que presentaban más de una afección tuvieron un puntaje más deficiente, y se observó que aquellas participantes que no presentan ninguna exposición obtienen una medida mucho más elevada al compararlas con quienes presentan ansiedad o depresión.<sup>24-26</sup> Otra cuestión importante es que la ansiedad y depresión afectan el sueño y el modo de vivir de las mujeres.<sup>26</sup> En este sentido, se ha descrito que, para determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión, es necesario separar a las mujeres con depresión y sin depresión para evitar atribuir la disminución de la calidad de vida a la transición menopáusica.<sup>29</sup>

En los tres estudios también se evaluaron factores independientes, que a pesar de no ser el objetivo de este estudio se encuentran muy relacionados con la afectación de la calidad de vida en las mujeres menopáusicas, como el estatus marital, en donde, si las mujeres se encontraban casadas y también si presentaban un menor nivel de escolaridad, se presentaba una mayor afectación en su vivir.<sup>24-26</sup> Al respecto se ha descrito que las mujeres casadas o que viven en pareja reportan una peor calidad de vida, siendo los dominios menopausia y salud, y psíquico los más afectados.<sup>30</sup>

Así mismo, entre los factores de riesgo de baja calidad de vida percibida por las mujeres de edad mediana se han reportado la alteración en el entorno con relación a la dinámica y el ambiente familiar y conyugal, la insatisfacción por

falta de apoyo entre los miembros de la familia, la poca o nula comunicación, el poco apoyo familiar, y la relación familiar inadecuada. Diversos investigadores han encontrado asociaciones significativas entre la edad en años, el apoyo familiar, la paridad y la asociación con enfermedades; estos factores contribuyen una importancia muy especial en esta etapa.<sup>28</sup>

Esta revisión sistemática se realizó para presentar una síntesis de conocimiento sobre la relación entre la ansiedad, depresión o insomnio con la calidad de vida que llevan las mujeres que cursan envejecimiento reproductivo, ya que durante la menopausia se experimentan grandes cambios de distinta índole. En este sentido, no existe una revisión sistemática con este propósito, sólo se encontró un trabajo que pretendía evaluar la influencia independiente de la transición menopáusica en los trastornos del humor como depresión y ansiedad, sin tomar en cuenta la calidad de vida.<sup>21</sup> En esta revisión se reconoce que la variación en los resultados de los estudios incluidos es debida al uso de diferentes instrumentos de medición y la calidad de los artículos. En nuestro trabajo, la razón por la que no se pudo realizar un análisis cuantitativo fue precisamente la diversidad en los cuestionarios utilizados en las evaluaciones, aunque, a diferencia de la revisión sistemática de Vesco y col.,<sup>21</sup> en la presente revisión sistemática se buscaron estudios de todas las etapas del envejecimiento reproductivo, no sólo se enfocó a una y la calidad de los estudios incluidos fue aceptable.

Entre las limitaciones más importantes del estudio podemos señalar que no se registró el protocolo en PROSPERO, el número de estudios incluidos no es representativo, para poder sugerir una generalización. Asimismo, la heterogeneidad de los instrumentos utilizados en los estudios no permitió realizar un meta-análisis de los resultados, además de reportar los resultados de diferente manera a través de proporciones, medias y desviación estándar del puntaje de los instrumentos o utilizando pruebas de correlación, lo que impidió hacer un análisis cuantitativo.



Cuadro 2. Principales características de los estudios más relevantes en la revisión.

Autor/ Año	Objetivo	Diseño de estudio	Población de estudio (n)	Herramientas de medición	Hallazgos principales
Wariso <i>et al.</i> (2017) <sup>24</sup>	Comparar medidas de CV en mujeres perimenopáusicas deprimidas y no deprimidas.	Casos y controles.	Mujeres de 40- 60 años (n=141), (50.2 ± 3.5 años, 51.1 ± 2.9 años, respectivamente  90 mujeres con depresión perimenopáusica y 51 control.	Cuestionario de satisfacción de la calidad de vida (QLQ).  *No menciona el cuestionario con que se determinó la depresión en las participantes.	<b>Mujeres con depresión:</b> 90/ 141 (63.82%). <b>Mujeres sin depresión:</b> 51/ 141 (36.17%) <b>Depresión actual:</b> Depresión Mayor: 75/ 90 (83%). Depresión Menor: 15/ 90 (17%). <b>Comparación de mujeres perimenopáusicas deprimidas y no deprimidas:</b> Calidad de vida: disfrute y satisfacción (QLQ): Perimenopáusicas con depresión: 56.5 / 100 Perimenopáusicas sin depresión: 88.7/ 100. Valor de R: 0.59.
Uguz <i>et al.</i> (2011) <sup>25</sup>	Investigar el impacto de la depresión y trastornos de ansiedad en la CV en mujeres posmenopáusicas.	Cohorte.	342 mujeres posmenopáusicas  Edad:50,51 ± 5,69.	-Entrevista clínica para el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (SCID-I)  -WHOQOL- BREF.	<b>SCID-I</b>  Grupo I; n=35/ 342 (10.2%) tenían trastornos depresivos; Grupo II; n=55/ 342 (16.1%) trastorno de ansiedad; Grupo III; n=30/ 342 (8.8%) tenían trastorno depresivo y de ansiedad; Grupo IV; n=222/ 342 (64.9%) no presentaron depresión ni ansiedad:  <b>WHOQOL-BREF (Media ± DS)</b> Salud psicológica: Grupo I: 39.65±12.39; Grupo II: 53.12±16.15; Grupo III: 33.26±13.97; Grupo IV: 70.34±12.73.  <b>Análisis de regresión:</b> Salud psicológica: Depresión: β= -27.13; Ansiedad: β= -11.3. Relaciones sociales: Depresión: β= -15.11; Ansiedad: β=-6.63.
Zagalas Anula <i>et al.</i> (2019) <sup>26</sup>	Analizar la calidad del sueño y su asociación con el impacto de los síntomas menopáusicos en mujeres posmenopáusicas españolas.	Transversal analítico.	n= 278 mujeres posmenopáusicas Edad (60.95 ± 8.01 años).	-Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS).  -Escala del sueño del estudio de resultados médicos (MOSS-SS).  -Escala de calificación de la menopausia (MRS).	<b>HADS:</b> HADS ansiedad: 107/ 278 (38.40%) ; HADS depresión: 58 / 278 (20.8%). <b>CV:</b> Impacto severo CV: 77/ 278 (27.7%). <b>Correlación de Pearson entre Alteración del sueño:</b> Ansiedad: r=0.372; Depresión: r=0.188; MRS subescala psicológica: r=0.309. <b>Despierta con dolor de cabeza:</b> Ansiedad: r = 0.248; Depresión: r= 0.095; MRS subescala psicológica: r= 0.270.

CV: Calidad de Vida

**Cuadro 3. Evaluación del riesgo de sesgo usando la herramienta Newcastle-Ottawa.**

Estudio	Selección		Comparabilidad		Exposición		Puntos Totales		
	Definición de caso	Representatividad del caso	Selección de controles	Definición de controles	Comparabilidad de casos y controles	Comprobación de exposición	Mismo método de determinación para casos y controles	Tasa de no respuesta	
Wariso BA. et al., (2017) <sup>24</sup>	1	1	1	1	1	1	1	0	7
Uguz et al. (2011) <sup>25</sup>	0	1	1	1	1	1	1	0	6
Zagalas Anula et al. (2019) <sup>26</sup>	1	1	1	1	1	1	1	0	7



## CONCLUSIÓN

Los resultados sugieren que el modo de vivir de las mujeres que se encuentran en alguna de las etapas del envejecimiento reproductivo se ve afectada de manera negativa si ellas presentan ansiedad, depresión o insomnio, lo cual repercute negativamente sobre la calidad de vida, aunque se requieren más estudios de tipo longitudinal que utilicen los mismos instrumentos de medición y presenten resultados similares, para poder realizar una síntesis cuantitativa.

## AGRADECIMIENTOS

Se agradece a la Red Académica Asesora de Revisiones Sistemáticas (RAARS) de la FES Zaragoza, UNAM. Proyecto PAPIIME PE203421, por la asesoría metodológica. Esta investigación fue realizada gracias al Programa UNAM-PAPIIT IN303022.

## REFERENCIAS

1. González LT, Bayarre HD, Hernández E. Factores de riesgo de baja calidad de vida en mujeres con climaterio del Municipio Plaza de la Revolución de la Habana, Cuba. *Arch Med Fam.* 2019;21(1):5-10.
2. Ortiz-Luna GF, Arellano-Eguiluz A, Sánchez-Ceballos A, Salazar-Jiménez C, Escobar-Del Barco LG, Zavala-García A. Descripción demográfica, bioquímica y sintomática según los estadios reproductivos STRAW+10 en mujeres mexicanas en la peri y posmenopausia. *Ginecol Obstet Mex.* 2020; 88(1): 29-40. doi: 10.24245/gom. v88i1.3282
3. Torres AP, Torres JM. Climaterio y menopausia. *Rev Fac Med UNAM.* 2018;61(2):51-58.
4. Arley R. Menopausia (Menopause). *Rev Med Sinergia.* 2017;2(12):7-10.
5. Salvador J. Climaterio y menopausia: Epidemiología y fisiopatología. *Rev Perú Ginecol Obstet.* 2008;54:61-78.
6. Alvarado A, Hernández T, Hernández M, Negrín MC, Ríos B, Valencia GU. *et al.* Guía de práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015;53(2):214- 225.
7. Carbajal A, Flores- Ramos M, Marin SI, Morales CG. Los trastornos de ansiedad durante la transición a la menopausia. *Perinatol Reprod Hum.* 2016; 30(1):39-45.
8. Canto de Cetina T. Los síntomas en la menopausia. *Rev Endocrinol Nutr.* 2006;14(3):141-148.
9. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Rev Cúpula.* 2021;35(1):23-36.
10. World Health Organization: Depression. WHO; 2022. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/depression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/depression#tab=tab_1). Fecha de consulta: 28 de febrero de 2022.
11. National Heart, Lung, and Blood Institute. Insomnio; 2022. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/health-topics/espanol/insomnio>. Fecha de consulta: 28 de Febrero de 2022.
12. Botero BE, Pico ME. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia Promoc Salud.* 2007;12:11-24.
13. Cardona JA, Higuera LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Rev Cubana Salud Pública.* 2014;40 (2):175-189.
14. Universidad de Lima: QLQ: Quality of life Questionnaire; 1989. Available from: <https://www.ulima.edu.pe/pregrado/psicologia/gabinete-psicometrico/qlq-quality-life-questionnaire>. Fecha de consulta: 06 de abril de 2022.
15. Rueda LJ, Correa BL, Ramos JX. Propiedades psicométricas del Cuestionario MOS-SSS en cuidadores familiares de Bucaramanga, Colombia: un análisis de Rasch. *Hacia Prom Salud.* 2019;24(2):32-45. doi: 10.17151/hpsal.2019.24.2.4
16. Faravelli C, Albanesi G, Poli E. Assessment of depression: a comparison of rating scales. *J Affect Disord.* 1986;11(3):245-53. doi: 10.1016/0165-0327(86)90076-5.

17. Rodríguez-Seijas C, Thompson JS, Diehl JM, Zimmerman M. A comparison of the dimensionality of the Hamilton Rating Scale for anxiety and the DSM-5 Anxious-Distress Specifier Interview. *Psychiatry Res.* 2020;284:112788. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112788.
18. De la Ossa S, Martínez Y, Herazo E, Campo A. Estudio de la consistencia interna y estructura factorial de tres versiones de la escala de Zung para ansiedad. *Colombia Méd.* 2009;40(1):71-77.
19. Nenclares A, Jiménez A. Estudio de validación de la traducción al español de la escala Atenas de insomnio. *Salud Mental.* 2005;28(5):34-39.
20. Gallardo-Peralta L, Córdova Jorquera I, Piña Morán M, Urrutia Quiroz B. Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. *Polis.* 2018;49.
21. Vesco KK, Haney EM, Humphrey L, Fu R, Nelson HD. Influence of menopause on mood: a systematic review of cohort studies. *Climacteric.* 2007;10(6):448-65. doi: 10.1080/13697130701611267.
22. Urrutia G, Bonfil X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clín.* 2010; 135(11): 507- 511. doi. org/10.1016/j.medcli.2010.01.015.
23. Tsertsvadze A. Testing the Newcastle Ottawa Scale showed low reliability between individual reviews. *J Clin Epidemiol.* 2013;66:982-993.
24. Wariso BA, Guerrieri GM, Thompson K, Koziol DE, Haq N, Martinez PE. *et al.* Depression during the menopause transition: impact on quality of life, social adjustment, and disability. *Arch Women's Ment Health.* 2017;20(2):273-282. doi: 10.1007/s00737-016-0701-x.
25. Uguz F, Sahingoz M, Gezginc K, Ayhan MG. Quality of life in postmenopausal women: the impact of depressive and anxiety disorders. *Int J Psychiatry Med.* 2011;41(3):281-92. doi: 10.2190/PM.41.3.g
26. Zagalaz N, Hita F, Martinez A, Cruz D, Aibar A, Barranco RJ. *et al.* The associations between menopausal symptoms and sleep quality in Spanish postmenopausal women. *Climacteric.* 2019;22(5):511-517. doi: 10.1080/13697137.2019.1609439.
27. Couto D, Nápoles CD. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *MEDISAN.* 2014;18(10).
28. Lopera JS, Parada AM, Martínez LM, Jaramillo LI, Rojas S. Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. *Rev Cubana Med General Integral.* 2016;32(3).
29. Matthews KA, Bromberger JT. Does the menopausal transition affect health-related quality of life? *Am J Med.* 2005;118:25S-36S
30. Martínez Raposo P. Calidad de vida de las mujeres durante el periodo climatérico. [Tesis]. León: Máster Universitario de Investigación en Ciencias Sociosanitarias; 2015.



**Apéndice A. Lista de cotejo sobre el cumplimiento de criterios de PRISMA 2009**

Sección/ tema	#	Elemento de lista de comprobación	Reportado en la página #
<b>TÍTULO</b>			
Título	1	Identifique el informe como una revisión sistemática, un metaanálisis o ambos.	1
<b>RESUMEN</b>			
Resumen es- tructurado	2	Proporcione un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuentes de datos; criterios de elegibilidad del estudio, participantes e intervenciones; estudiar métodos de evaluación y síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos clave; número de registro de revisión sistemática.	2-3
<b>INTRODUCCIÓN</b>			
Fundamento	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce.	6
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de las preguntas que se abordan con referencia a los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño del estudio (PICOS).	5-6
<b>MÉTODOS</b>			
Protocolo y registro	5	Indique si existe un protocolo de revisión, si se puede acceder a él y dónde (por ejemplo, dirección web) y, si está disponible, proporcione información de registro, incluido el número de registro.	7
Criterios de ad- misibilidad	6	Especifique las características del estudio (por ejemplo, PICOS, duración del seguimiento) y las características del informe (por ejemplo, años considerados, idioma, estado de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad, dando la justificación.	7
Fuentes de información	7	Describa todas las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos con fechas de cobertura, contacto con los autores de los estudios para identificar estudios adicionales) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda.	7
Búsqueda	8	Presente una estrategia de búsqueda electrónica completa para al menos una base de datos, incluidos los límites utilizados, de modo que pueda repetirse.	7

## Apéndice A. Lista de cotejo sobre el cumplimiento de criterios de PRISMA 2009

Sección/ tema	#	Elemento de lista de comprobación	Reportado en la página #
TÍTULO			
Selección de estudios	9	Indique el proceso para seleccionar los estudios (es decir, la selección, la elegibilidad, incluido en la revisión sistemática y, si corresponde, incluido en el metaanálisis).	8
Proceso de recopilación de datos	10	Describir el método de extracción de datos de los informes (por ejemplo, formularios piloto, independientemente, por duplicado) y cualquier proceso para obtener y confirmar los datos de los investigadores.	8
Elementos de datos	11	Enumere y defina todas las variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, PICOS, fuentes de financiamiento) y cualquier suposición y simplificación realizada.	8
Riesgo de sesgo en estudios individuales	12	Describa los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales (incluida la especificación de si esto se hizo a nivel de estudio o de resultado), y cómo se utilizará esta información en cualquier síntesis de datos.	8
Medidas de síntesis	13	Indique las principales medidas de resumen (por ejemplo, cociente de riesgos, diferencia de medias).	8
Síntesis de resultados	14	Describa los métodos de manejo de datos y combinación de resultados de estudios, si se realizan, incluyendo medidas de consistencia (por ejemplo, I <sup>2</sup> ) para cada metaanálisis.	-
Riesgo de sesgo en todos los estudios	15	Especifique cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ejemplo, sesgo de publicación, informe selectivo dentro de los estudios).	8
Análisis adicionales	16	Describa los métodos de análisis adicionales (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, meta-regresión), si se han realizado, indicando cuáles fueron pre-especificados.	-
RESULTADOS			
Selección de estudios	17	Proporcione números de estudios examinados, evaluados para la elegibilidad e incluidos en la revisión, con razones para las exclusiones en cada etapa, idealmente con un diagrama de flujo.	10



## Apéndice A. Lista de cotejo sobre el cumplimiento de criterios de PRISMA 2009

Sección/ tema	#	Elemento de lista de comprobación	Reportado en la página #
Características del estudio	18	Para cada estudio, presente las características para las que se extrajeron los datos (por ejemplo, tamaño del estudio, PICOS, período de seguimiento) y proporcione las citas.	11-13
Riesgo de sesgo dentro de los estudios	19	Presente datos sobre el riesgo de sesgo de cada estudio y, si está disponible, cualquier evaluación del nivel de resultado (ver ítem 12).	15
Resultados de estudios individuales	20	Para todos los resultados considerados (beneficios o daños), presente, para cada estudio: (a) resumen simple de los datos para cada grupo de intervención, (b) estimaciones de efectos e intervalos de confianza, idealmente con un forest plot.	-
Síntesis de resultados	21	Presentar los resultados de cada metaanálisis realizado, incluyendo intervalos de confianza y medidas de consistencia.	-
Riesgo de sesgo en todos los estudios	22	Presentar los resultados de cualquier evaluación del sesgo en todos los estudios (véase ítem 15).	15
Análisis adicional	23	Dar resultados de análisis adicionales, si se realizan (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, meta-regresión [ver ítem 16]).	-
<b>DISCUSIÓN</b>			
Resumen de las pruebas	24	Resuma los principales hallazgos, incluida la solidez de la evidencia para cada resultado principal; considere su relevancia para los grupos clave (por ejemplo, proveedores de atención médica, usuarios y responsables políticos).	16-17
Limitaciones	25	Discuta las limitaciones a nivel de estudio y resultado (por ejemplo, riesgo de sesgo) y a nivel de revisión (por ejemplo, recuperación incompleta de la investigación identificada, sesgo de notificación).	17
Conclusiones	26	Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otras pruebas e implicaciones para futuras investigaciones.	17
<b>FINANCIAMIENTO</b>			
Financiamiento	27	Describa las fuentes de financiamiento para la revisión sistemática y otro tipo de apoyo (por ejemplo, el suministro de datos); papel de los financiadores para la revisión sistemática.	18

## Apéndice B. Estudios revisados de texto completo excluidos

Referencia	Razón de exclusión
1. Vázquez Wiessner LM. ¿Cuál es la calidad de vida de las mujeres en la etapa de menopausia?. [Tesis] México: Especialidad en Medicina (Ginecología y Obstetricia), Universidad Nacional Autónoma de México; 2018.	Es un estudio descriptivo.
2. Skrzypulec <i>et al.</i> Evaluation of the quality of life of women in the climacteric period. <i>Ginekol Pol.</i> 2004;75(5):373-381.	Evalúa el efecto de la terapia hormonal sustitutiva (TRH) adicional a la realización del cuestionario de calidad de vida.
3. Miranda <i>et al.</i> Quality of life of postmenopausal women attended at Primary Health Care. <i>Rev Bras Enferm.</i> 2014;67(5):803-809. doi: 10.1590/0034-7167.2014670519.	Evalúa calidad de vida comparando el uso o no de terapia hormonal sustitutiva (TRH).
4. Di Corrado <i>et al.</i> Quality of life in menopause. Experimental research. <i>Clin Ter.</i> 2001;152(4):235-240.	Es un estudio experimental.
5. Martin <i>et al.</i> Accuracy of the Menopause Rating Scale and the Menopause Quality of Life Questionnaire to discriminate menopausal women with anxiety and depression. <i>Menopause.</i> 2019;26(8):856-862. doi: 10.1097/GME.0000000000001338	Evalúa la precisión de instrumentos para la calidad de vida y es un estudio descriptivo.
6. Núñez-Pizarro <i>et al.</i> Association between anxiety and severe quality-of-life impairment in postmenopausal women: analysis of a multicenter Latin American cross-sectional study. <i>Menopause.</i> 2017;24(6):645-652. doi: 10.1097/GME.0000000000000813.	Los resultados no son de interés para este estudio.
7. Terauchi <i>et al.</i> Associations among depression, anxiety and somatic symptoms in peri- and postmenopausal women. <i>J Obstet Gynaecol Res.</i> 2013;39(5):1007-13. doi: 10.1111/j.1447-0756.2012.02064.x.	No investiga acerca de la calidad de vida.
8. Terauchi <i>et al.</i> Associations between anxiety, depression and insomnia in peri- and post-menopausal women. <i>Maturitas.</i> 2012;72(1):61-65. doi: 10.1016/j.maturitas.2012.01.014.	No investiga acerca de la calidad de vida.
9. García Piña MA. Calidad de vida de las mujeres en climaterio que habitan en una zona conurbada de México. [Tesis] México: Maestría en Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de México; 2013.	No investiga acerca de síntomas psicológicos y es un estudio descriptivo.
10. Saucedo López J. Calidad de vida en la menopausia. [Tesis] México: Licenciatura en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México; 2005.	Estudio cuasiexperimental y no trata acerca de síntomas psicológicos.



## Apéndice B. Estudios revisados de texto completo excluidos

Referencia	Razón de exclusión
11. Cruz <i>et al.</i> Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. <i>Rev Fac Med UNAM.</i> 2012;55(4):10-5.	Es un artículo de revisión.
12. Hernández Guerrero A. Calidad de vida en pacientes con menopausia en una U.M.F. IMSS, Los Mochis, Sin. [Tesis]. México: Especialidad en Medicina Familiar, Universidad Nacional Autónoma de México; 2010.	No evalúa directamente la calidad de vida y es un estudio descriptivo.
13. Avis <i>et al.</i> Change in health-related quality of life over the menopausal transition in a multiethnic cohort of middle-aged women: Study of Women's Health Across the Nation. <i>Menopause.</i> 2009;16(5):860-869. doi: 10.1097/gme.0b013e3181a3cdaf.	No investiga acerca de síntomas psicológicos.
14. Jafari <i>et al.</i> Comparison of depression, anxiety, quality of life, vitality and mental health between premenopausal and postmenopausal women. <i>Climacteric.</i> 2014;17(6):660-665. doi: 10.3109/13697137.2014.905528.	Busca comparar pre y posmenopáusicas, no habla acerca de la calidad de vida.
15. Avis NE. Depression during the menopausal transition. <i>Psychol Women Quarterly.</i> 2003;27(2): 31-100. doi: 10.1111/1471-6402.00089	No investiga acerca de la calidad de vida.
16. Soares, CN. Depression in peri- and postmenopausal women: prevalence, pathophysiology and pharmacological management. <i>Drugs Aging.</i> 2013;30(9):677-85. doi: 10.1007/s40266-013-0100-1.	Nos habla acerca de la prevalencia y tratamiento farmacológico.
17. Rentería Uribe AG. Evaluación de la calidad de vida en mujeres con menopausia del HGZ/UMF no. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo. [Tesis] México: Especialidad en Medicina (Medicina Familiar), Universidad Nacional Autónoma de México; 2016.	Investiga acerca de prevalencia, patofisiología y tratamiento farmacológico y es un estudio descriptivo.
18. Conde <i>et al.</i> Factors associated with quality of life in a cohort of postmenopausal women. <i>Gynecol Endocrinol.</i> 2006;22(8):441-6. doi: 10.1080/09513590600890306.	Investiga acerca de factores asociados a la calidad de vida pero no habla acerca de síntomas psicológicos sino de la calidad de vida de pacientes que no reciben terapia hormonal.
19. Callegari <i>et al.</i> (Female psychopathologic profile during menopausal transition: A preliminary study. <i>Maturitas.</i> 2007;56(4):447-451. doi: 10.1016/j.maturitas.2006.08.001.	Evalúa el perfil fisiopatológico e incidencia de trastornos depresivos, no investiga acerca de la calidad de vida.
20. Pawlak <i>et al.</i> Impact of climacteric and depressive symptoms on the quality of life of postmenopausal women. <i>Fam Med Primary Care Rev.</i> 2016;18(3):325-331. doi: 10.5114/fmpcr/62338	No muestra resultados de interés para este estudio.

## Apéndice B. Estudios revisados de texto completo excluidos

Referencia	Razón de exclusión
21. Taskiran G, Ozgul S. Individual characteristics associated with menopausal symptom severity and menopause-specific quality of life: A rural perspective. <i>Reprod Sci.</i> 2021;28(9):2661-2671. doi: 10.1007/s43032-021-00545-y.	No se centra en síntomas psicológicos, Investiga acerca de las características individuales y su asociación con los síntomas menopáusicos.
22. Monterrosa Castro <i>et al.</i> La calidad de vida de las mujeres en edad media varía según el estado menopáusico/ Quality of life in middle aged women varies with menopausal status. <i>IATREIA.</i> 2011;24(2):136-145.	No se centra en síntomas psicológicos.
23. Saaresranta <i>et al.</i> Menopausal insomnia. In: Attarian HP, Schuman C. [Eds] <i>Clinical handbook of insomnia. Current clinical neurology.</i> (2nd Ed) New York: Human Press; 2010. p. 117-136.	No investiga acerca de CV y se centra en terapia hormonal (es una revisión), a parte de que no habla acerca de síntomas psicológicos.
24. Vanwesenbeeck <i>et al.</i> 'Menopausal symptoms': associations with menopausal status and psychosocial factors. <i>J Psychosom Obstet Gynaecol.</i> 2001;22(3):149-58. doi: 10.3109/01674820109049967	Artículo de revisión y se centra en factores psicosociales.
25. Ramirez Mercado CX. Menopausia y evaluación psicofisiológica. [Tesis] México: Licenciatura en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México; 2006.	No se enfoca a síntomas psicológicos, ni habla acerca de la calidad de vida.
26. Dotlic <i>et al.</i> Mental health aspect of quality of life in the menopausal transition. <i>J Psychosom Obstet Gynaecol.</i> 2021;42(1):40-49. doi: 10.1080/0167482X.2020.1734789.	No muestra resultados de interés para el estudio.
27. Greenblum <i>et al.</i> Midlife women: symptoms associated with menopausal transition and early postmenopause and quality of life. <i>Menopause.</i> 2013;20(1):22-7. doi: 10.1097/gme.0b013e31825a2a91.	No se centra en síntomas psicológicos.
28. Cuadros <i>et al.</i> Perceived stress, insomnia and related factors in women around the menopause. <i>Maturitas.</i> 2012;72(4):367-372. doi: 10.1016/j.maturitas.2012.05.012.	No investiga acerca de la calidad de vida.
29. Mishra <i>et al.</i> Physical and mental health: Changes during menopause transition. <i>Qual Life Res.</i> 2003;12(4):405-412. doi: 10.1023/a:1023421128141.	No investiga de calidad de vida, ni se enfoca en síntomas psicológicos.
30. Zheng <i>et al.</i> Prediction of risk of depressive symptoms in menopausal women based on hot flash and sweating symptoms: a multicentre study. <i>Clin Interv Aging.</i> 2017;12:1993-2001. doi: 10.2147/CIA.S148688.	No se enfoca en la calidad de vida , calcula el riesgo de predecir síntomas depresivos.
31. Lebedev <i>et al.</i> Psychological status of perimenopausal women with climacteric syndrome. <i>Russian Psychol J.</i> 2018; 14(4):140. doi: 10.21702/rpj.2017.4.6.	No investiga acerca de la calidad de vida.



**Apéndice B. Estudios revisados de texto completo excluidos**

Referencia	Razón de exclusión
32. Kalpakjian <i>et al.</i> Quality of life and menopause in women with physical disabilities. <i>J Womens Health.</i> 2006;15(9):1014-1027. doi: 10.1089/jwh.2006.15.1014.	Población con discapacidad física debido a la poliomielitis.
33. Moreno-Frias <i>et al.</i> Relationship of sleep alterations with perimenopausal and postmenopausal symptoms. <i>Menopause.</i> 2014;21(9):1017-1022. doi: 10.1097/GME.000000000000206.	No investiga acerca de la calidad de vida.
34. Dorador-Gonzalez <i>et al.</i> Psychological symptoms in the menopausal transition. <i>Rev Chil Obstet Ginecol.</i> 2018;83(3):228-239.	No investiga acerca de la calidad de vida.
35. Navarro- Despaigne <i>et al.</i> Síndrome climatérico: su repercusión social en mujeres de edad mediana. <i>Rev Cubana Med General Integral.</i> 2001;17(2);169-176.	Los resultados no son de interés para este estudio.
36. Baker <i>et al.</i> Sleep and sleep disorders in the menopausal transition. <i>Sleep Med Clin.</i> 2018;13(3):443-456. doi: 10.1016/j.jsmc.2018.04.011.	No se enfoca en síntomas psicológicos, si no en síntomas físicos.
37. Bruyneel M. Sleep disturbances in menopausal women: Aetiology and practical aspects. <i>Maturitas.</i> 2015;81(3):406-9. doi: 10.1016/j.maturitas.2015.04.017.	Se enfoca en síntomas vasomotores y cómo afectan la calidad del sueño e intervienen tratamientos.
38. Lampio <i>et al.</i> Sleep in midlife women: effects of menopause, vasomotor symptoms, and depressive symptoms. <i>Menopause.</i> 2014;21(11):1217-1224. doi: 10.1097/GME.000000000000239.	Evalúa la calidad de sueño y también lo relaciona con síntomas vasomotores.
39. Bauld <i>et al.</i> Stress, psychological distress, psychosocial factors, menopause symptoms and physical health in women. <i>Maturitas.</i> 2009;62(2):160-165. doi: 10.1016/j.maturitas.2008.12.004.	Se enfoca en la inteligencia emocional.
40. Roldán Inclán, F. Trastornos emocionales presentes en la mujer durante el período de menopausia. [Tesis] México: Licenciatura en Psicología, Universidad Insurgentes; 2010.	Estudio descriptivo (no habla acerca de calidad de vida).
41. Kim <i>et al.</i> Vasomotor and physical menopausal symptoms are associated with sleep quality. <i>PLoS One.</i> 2018;13(2):e0192934. doi: 10.1371/journal.pone.0192934.	Los resultados no son de interés para este estudio.