

**Cómo citar este artículo:**

González-Romero OdL, Esquivel-Hernández MdP, Romero-González AT, Mota-Alonso AdC, Fuentes-Ferrales Y, Laza-Guerra KR. Trastornos mentales posparto: manifestaciones clínicas, abordaje terapéutico y pronóstico extendido – revisión sistemática de la literatura. MedEst. [Internet]. 2026 [citado acceso fecha]; 6:e532. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/532>

Palabras Clave: Depresión Posparto; Factores de Riesgo; Manejo Terapéutico; Pronóstico; Psicosis Puerperal; Trastornos Mentales Posparto.

Keywords:

Postpartum Depression; Risk Factors; Therapeutic Management; Prognosis; Puerperal Psychosis; Postpartum Mental Disorders.

Autor para correspondencia:

osvaldodelazaro041996@gmail.com

Recibido: 06/02/2026

Aceptado: 01/04/2026

Publicado: 13/04/2026

Editor(es) a cargo:

Karen Oviedo Pérez

Traductor:

Lic. Meliza Maura Vázquez Núñez.



Maquetador:



Héctor Daniel Magallón Mendoza.

Trastornos mentales posparto: manifestaciones clínicas, abordaje terapéutico y pronóstico extendido – revisión sistemática de la literatura

Postpartum mental disorders: clinical manifestations, therapeutic approach and extended prognosis – systematic literature review

Oswaldo de Lázaro González Romero ¹ , María del Pilar Esquivel Hernández ² 

Ana Tahis Romero ¹ , Aylén de la Caridad Mota Alonso ¹ 

Yusmel Fuentes Ferrales ¹ , Kenny Reynerio Laza Guerra ¹ 

¹ Hospital Militar de Ejército Clínico Quirúrgico Docente "Dr. Octavio de la Concepción de la Pedraja" Orden "Carlos J. Finlay". Camagüey, Cuba.

² Departamento de Salud Mental, Policlínico "Ignacio Agramonte y Loynaz", Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Introducción: los trastornos mentales del período posparto (TMPP) abarcan un espectro amplio que incluye la depresión posparto (DPP), la psicosis puerperal (PP), los trastornos de ansiedad posparto y otras entidades menos frecuentes, con consecuencias graves sobre la salud materna, el desarrollo infantil y la dinámica familiar. **Objetivo:** sintetizar de forma sistemática la evidencia publicada entre 2021 y 2026 sobre manifestaciones clínicas, manejo terapéutico y pronóstico de los TMPP. **Metodología:** la búsqueda se realizó en PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS y SciELO con términos MeSH/DeCS ("postpartum depression" OR "postpartum psychosis" OR "puerperal psychosis" OR "postpartum anxiety" OR "perinatal mental disorders" OR "postpartum OCD") limitados al período del 2021 al 2026. Se incluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, revisiones narrativas y estudios de cohortes en humanos; se excluyeron duplicados, artículos sin texto completo y aquellos no centrados en el posparto. **Resultados:** se identificaron 2 450 registros; cumpliendo con los criterios de exclusión quedaron 39 estudios. La prevalencia global de DPP oscila entre 10-20 % (hasta 28 % durante la pandemia), mientras que la PP se mantiene en 0,1-0,2 %. La presentación clínica varía desde síntomas afectivos leves hasta psicosis aguda con riesgo de infanticidio. El manejo combina psicoterapia y farmacoterapia; la terapia electroconvulsiva se reserva para casos graves. El pronóstico es favorable con intervención temprana, aunque persiste riesgo de recurrencia y efectos negativos a largo plazo. **Conclusiones:** los TMPP constituyen una prioridad de salud pública prevenible. La evidencia reciente refuerza la necesidad de cribado universal, protocolos multidisciplinarios y estrategias preventivas para reducir la morbilidad.

ABSTRACT

Introduction: postpartum mental disorders (TMPP) cover a broad spectrum that includes postpartum depression (DPP), puerperal psychosis (PP), postpartum anxiety disorders and other less frequent entities, with serious consequences on maternal health, child development and family dynamics. **Objective** to systematically synthesize the evidence published between 2021 and 2026 on clinical manifestations, therapeutic management, and prognosis of TMPP. **Methodology:** the search was carried out in PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS and SciELO with MeSH/DeCS terms ("postpartum depression" OR "postpartum psychosis" OR "puerperal psychosis" OR "postpartum anxiety" OR "perinatal mental disorders" OR "postpartum OCD") limited to the period from 2021 to 2026. We included systematic reviews, meta-analyses, narrative reviews, and cohort studies in humans; duplicates, articles without full text, and those not focused on the postpartum were excluded. **Results:** Two thousand four hundred and fifty records were identified; after meeting the exclusion criteria, 39 studies remained. The global prevalence of post-pregnancy disorder (PPD) ranges from 10–20% (up to 28% during the pandemic), while post-pregnancy disorder (PPD) remains at 0.1–0.2%. Clinical presentation varies from mild affective symptoms to acute psychosis with a risk of infanticide. Management combines psychotherapy and pharmacotherapy; electroconvulsive therapy is reserved for severe cases. The prognosis is favorable with early intervention, although the risk of recurrence and long-term negative effects persists. **Conclusions:** PPMDs are a preventable public health priority. Recent evidence reinforces the need for universal screening, multidisciplinary protocols, and preventive strategies to reduce morbidity.

Los artículos de la **Revista MedEst** se comparten bajo los términos de la licencia de **Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**
Email: revmedest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu



INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales del período posparto (TMPP) constituyen un grupo heterogéneo de condiciones psiquiátricas que emergen o se exacerban en las primeras semanas o meses posteriores al parto, representando una de las complicaciones más frecuentes y potencialmente graves de la maternidad.⁽¹⁾

Dentro de este espectro destacan la depresión posparto (DPP), que afecta entre el 10 % y el 20 % de las mujeres a nivel mundial según metaanálisis recientes, la psicosis puerperal (PP) con una incidencia estable de 1-2 casos por 1 000 partos (0,1-0,2 %), y los trastornos de ansiedad y obsesivo-compulsivos posparto, cuya prevalencia combinada puede alcanzar el 15-25 % en poblaciones vulnerables.^(2,3,4) Aunque la "tristeza posparto" es un fenómeno transitorio que afecta hasta el 80 % de las puérperas, las formas clínicas graves como la DPP y la PP implican un riesgo elevado de suicidio materno, infanticidio, deterioro del vínculo madre-hijo y alteraciones en el desarrollo neurocognitivo del lactante.^(5,6)

La etiopatogenia de los TMPP es multifactorial e involucra la interacción compleja de cambios hormonales bruscos (caída abrupta de estrógenos y progesterona), desregulación del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, mecanismos neuroinflamatorios, vulnerabilidad genética y epigenética, así como factores psicosociales como el estrés, el bajo apoyo social y las experiencias adversas en la infancia.^(7,8) Estudios recientes han destacado el papel de la inflamación sistémica y la disfunción del sueño-circadiano como mediadores clave en la transición de síntomas subclínicos a cuadros clínicos establecidos.⁽⁹⁾ Además, la pandemia de COVID-19 exacerbó la incidencia de DPP en diversas regiones, alcanzando tasas superiores al 28 % en algunos contextos, lo que subraya la influencia de factores ambientales y estresores colectivos.⁽¹⁰⁾

La literatura publicada entre 2021 y 2026 se seleccionó porque permite capturar la evidencia más reciente y novedosa, incluyendo el impacto de la pandemia de COVID-19 y los avances en neurobiología, intervenciones digitales y estrategias preventivas personalizadas. Esta revisión sistemática tiene como objetivo sintetizar dicha evidencia siguiendo las guías PRISMA 2020 ⁽¹¹⁾, con el fin de proporcionar una base sólida para la práctica clínica, la investigación futura y las políticas de salud pública en el ámbito de la salud mental perinatal.

MÉTODOS

La presente revisión sistemática se diseñó y ejecutó conforme a las recomendaciones de las guías PRISMA 2020 para la elaboración de revisiones sistemáticas. ⁽¹¹⁾

El protocolo de esta revisión sistemática fue preregistrado en PROSPERO (número de registro: CRD420261357227. Disponible en <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD420261357227>).

La pregunta de investigación se estructuró según el marco PICO: población (mujeres en el período posparto, definido como hasta 12 meses después del parto), intervención/exposición (factores de riesgo, manifestaciones clínicas y estrategias de manejo), comparación (estudios sin la exposición de interés o controles no expuestos a los factores de riesgo/intervenciones) y desenlaces (epidemiología, factores de riesgo, clínica, tratamiento y pronóstico).

Estrategia de búsqueda

Se consultaron las bases de datos PubMed (incluyendo MEDLINE), Scopus, Web of Science, LILACS y SciELO mediante la siguiente estrategia: ("postpartum depression"[MeSH Terms] OR "postpartum psychosis"[Title/Abstract] OR "puerperal psychosis"[Title/Abstract] OR "postpartum anxiety"[Title/Abstract] OR "perinatal mental disorders"[Title/Abstract] OR "postpartum OCD"[Title/Abstract]) AND ("systematic review"[Title] OR "meta-analysis"[Title] OR "narrative review"[Title] OR cohort[Title/Abstract] OR "observational study"[Title/Abstract]).

Se aplicó el filtro temporal del 1 de enero de 2021 al 1 de febrero de 2026. No se impusieron restricciones de idioma ni de tipo de artículo, aunque se priorizaron publicaciones con texto completo disponible en revistas indexadas.

Selección de estudios

Dos revisores independientes (O.L.G.R y A.T.R.M.) realizaron el cribado inicial por título y resumen, seguido de la evaluación de textos completos. Los criterios de inclusión fueron: artículos que abordaran al menos uno de los desenlaces principales en población humana posparto y publicados en el período especificado. Los criterios de exclusión incluyeron duplicados, cartas al editor sin datos primarios, estudios previos a 2021, artículos sin acceso al texto completo y aquellos centrados exclusivamente en el período antenatal sin seguimiento posparto. Los desacuerdos se resolvieron mediante consenso o intervención de un tercer revisor (K.R.L.G.).

Extracción de datos y evaluación de calidad

Los artículos de la **Revista MedEst** se comparten bajo los términos de la licencia de **Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**
Email: revmedest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu

Se extrajeron las siguientes variables: autor y año de publicación, tipo de estudio, tamaño muestral, población estudiada, hallazgos principales relacionados con epidemiología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, manejo y pronóstico. La síntesis de resultados fue cualitativa narrativa debido a la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos. La calidad se evaluó mediante la herramienta AMSTAR-2 para revisiones sistemáticas y metaanálisis, y la escala Newcastle-Ottawa para estudios de cohortes. Los resultados de esta evaluación se detallan en el Anexo.1 "Tabla suplementaria S1" y se resumen en la sección de Resultados, donde la mayoría de los estudios presentaron alta calidad metodológica y bajo riesgo de sesgo.

Consideraciones éticas

Se respetaron íntegramente los principios de la Declaración de Helsinki y las guías del Comité Internacional de Ética en la Publicación Científica (COPE). Al tratarse de una revisión secundaria de literatura publicada, no se requirió aprobación de comité de ética institucional.

Gráfico 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020

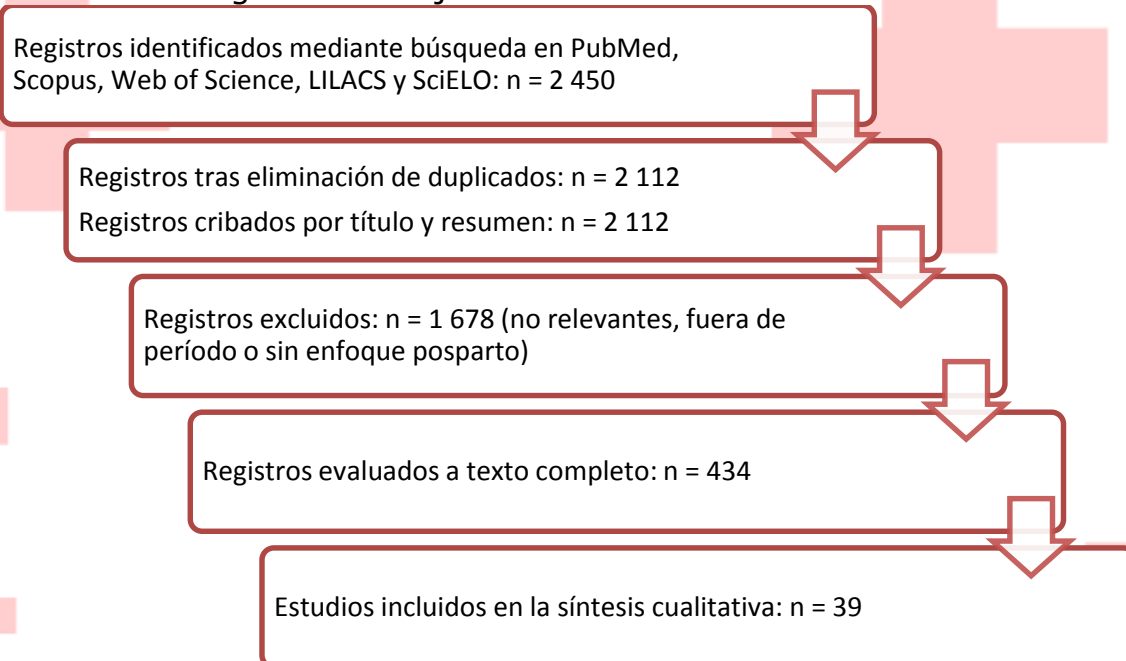


Tabla 1. Estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor/año	Tipo de estudio	País	Tamaño de muestra	Nivel de evidencia*	Principales hallazgos	Base de datos principal
Michalczyk et al., 2023 ⁽¹⁾	Revisión narrativa	Polonia	N/A (revisión)	5	Factores de riesgo, cuadro clínico y prevención de PP	Scopus/WoS

Alford et al., 2025 ⁽²⁾	Revisión sistemática	Estados Unidos	28 estudios	2	Factores asociados a infanticidio en PP	Scopus/WoS
Bergink et al., 2025 ⁽³⁾	Revisión y consenso	Países Bajos/Internacional	N/A (revisión)	3	Neurobiología de PP y vínculo con trastorno bipolar	Scopus/WoS
Friedman et al., 2023 ⁽⁴⁾	Revisión	Estados Unidos	N/A (revisión)	5	PP como emergencia psiquiátrica	Scopus/WoS
Jairaj et al., 2023 ⁽⁵⁾	Revisión y algoritmo	Reino Unido	N/A (revisión)	3	Manejo farmacológico propuesto para PP	Scopus/WoS
Kotla et al., 2024 ⁽⁶⁾	Revisión comprensiva	India	N/A (revisión)	5	PP como posible precursor de esquizofrenia	Scopus/WoS
Ji et al., 2025 ⁽⁷⁾	Revisión sistemática narrativa	China	42 estudios	2	Epidemiología, fisiopatología e intervenciones en DPP	Scopus/WoS
Liu et al., 2022 ⁽⁸⁾	Metaanálisis	China	142 estudios, N=1 036 000	1	Prevalencia y factores de riesgo de DPP global	Scopus/WoS
Kjeldsen et al., 2022 ⁽⁹⁾	Metaanálisis	Dinamarca	26 estudios	1	Historia familiar como factor de riesgo para DPP	Scopus/WoS
Lewkowitz et al., 2024 ⁽¹⁰⁾	Metaanálisis	Estados Unidos	20 RCTs	1	Intervenciones digitales en DPP y ansiedad posparto	Scopus/WoS
Deprato et al., 2025 ⁽¹²⁾	Revisión y metaanálisis	Canadá	18 estudios	1	Actividad física posparto y reducción de síntomas depresivos	Scopus/WoS
Hunter et al., 2024 ⁽¹³⁾	Revisión	Australia	35 estudios	2	Prevalencia de depresión y ansiedad más allá del primer año	Scopus/WoS
Morais et al., 2025 ⁽¹⁴⁾	Revisión sistemática	Portugal	28 estudios	2	Ansiedad y depresión perinatales y comportamiento parental	Scopus/WoS

Smythe et al., 2022 ⁽¹⁵⁾	Metaanálisis	Reino Unido	23 estudios	1	Prevalencia de depresión y ansiedad en ambos progenitores	Scopus/WoS
Gkoltsos et al., 2025 ⁽¹⁶⁾	Metaanálisis	Grecia	15 estudios observacionales	1	Historia de aborto y riesgo de DPP	Scopus/WoS
Sridhar et al., 2025 ⁽¹⁷⁾	Revisión	India	N/A (revisión)	5	Impacto de DPP en desarrollo infantil	Scopus/WoS
Ghanbari-Homaie et al., 2024 ⁽¹⁸⁾	Metaanálisis	Irán	12 estudios	1	Analgesia epidural y trastornos psiquiátricos posparto	Scopus/WoS
Hicks et al., 2025 ⁽¹⁹⁾	Metaanálisis	Estados Unidos	14 estudios	1	Ejercicio prenatal y salud mental posparto	Scopus/WoS
Zhao et al., 2021 ⁽²⁰⁾	Metaanálisis	China	15 ensayos	1	Intervenciones de telemedicina en DPP	Scopus/WoS
Mwita et al., 2025 ⁽²¹⁾	Metaanálisis	Tanzania	12 estudios	1	Intervenciones no farmacológicas en madres adolescentes	Scopus/WoS
Dachew et al., 2021 ⁽²²⁾	Metaanálisis	Australia	21 estudios	1	IMC pregestacional y síntomas depresivos posparto	Scopus/WoS
Shang et al., 2022 ⁽²³⁾	Revisión	China	N/A (revisión)	5	Intervenciones posparto tras embarazo complicado	Scopus/WoS
Chen et al., 2022 ⁽²⁴⁾	Metaanálisis	China	25 estudios	1	DPP durante pandemia COVID-19	Scopus/WoS
Tsai et al., 2022 ⁽²⁵⁾	Metaanálisis	Canadá	18 estudios	1	Apps mHealth en depresión y ansiedad perinatal	Scopus/WoS
Dong et al., 2025 ⁽²⁶⁾	Metaanálisis en red	China	32 estudios	1	Ejercicio prenatal en síntomas depresivos y ansiosos	Scopus/WoS
Khan-Afridi et	Metaanálisis	Canadá	19 estudios	1	Intervenciones sobre sueño	Scopus/WoS

al., 2025 (27)					y depresión posparto	
Schoretsa nitis et al., 2024 (28)	Metaanálisis	Suiza	11 estudios observacionales	1	Hemorragia posparto y riesgo de DPP	Scopus/WoS
Minotta-Rivera et al., 2024 (29)	Revisión narrativa	Colombia	N/A (revisión)	5	Depresión posparto: detección y manejo oportuno	SciELO
Santiago-Sanabria et al., 2023 (30)	Estudio transversal	México	717 pacientes	4	Prevalencia y factores de riesgo de DPP	SciELO/LILACS
Fuentes-Ureña et al., 2024 (31)	Revisión narrativa	Perú	N/A (revisión)	5	Evidencias en diagnóstico y tratamiento de DPP	SciELO
Reilly et al., 2023 (32)	Revisión sistemática	Reino Unido	15 estudios	2	Eventos vitales adversos y PP	Scopus/WoS
Tsokkou et al., 2024 (33)	Revisión sistemática	Grecia	22 estudios	2	Factores genéticos y epigenéticos en PP	Scopus/WoS
Carr et al., 2023 (34)	Revisión narrativa	Reino Unido	N/A (revisión)	5	Sueño y PP	Scopus/WoS
Toor et al., 2024 (35)	Revisión	Estados Unidos	N/A (revisión)	5	PP como emergencia prevenible	Scopus/WoS
Perry et al., 2021 (36)	Revisión	Reino Unido	N/A (revisión)	5	Fenomenología, epidemiología y etiología de PP	Scopus/WoS
Nguyen et al., 2022 (37)	Revisión sistemática	Estados Unidos	18 estudios	2	Complicaciones periparto y PP	Scopus/WoS
Lewis et al., 2023 (38)	Revisión sistemática	Reino Unido	12 estudios	2	Síndromes de misidentificación delirante en PP	Scopus/WoS
Montero Calle, 2023 (39)	Revisión sistemática	Ecuador	21 publicaciones	2	Incidencia de depresión postparto	SciELO/LILACS
Theme-Filha et al., 2025 (40)	Estudio de cohortes	Brasil	Cohorte nacional Nascer no Brasil II (n≈12 000)	4	Trastornos mentales posparto en población brasileña	SciELO/LILACS

*Nivel de evidencia según Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (adaptado): 1 = metaanálisis; 2 = revisión sistemática; 3 = revisión con consenso; 4 = estudio de cohortes; 5 = revisión narrativa.

Fuente: Elaboración propia. Todos los estudios están indexados en Scopus y/o Web of Science; referencias 29, 30, 31, 39 y 40 están indexadas adicionalmente en SciELO y LILACS.

RESULTADOS

Evaluación de la calidad de los estudios

La aplicación de AMSTAR-2 y Newcastle-Ottawa Scale reveló una calidad metodológica generalmente alta en los 39 estudios incluidos. No se identificaron estudios con alto riesgo de sesgo que justificara su exclusión (ver Anexo.1 "Tabla suplementaria S1 para detalles por estudio").

Epidemiología

La prevalencia de DPP varía ampliamente según el contexto geográfico y el instrumento de medición utilizado. Un metaanálisis global reportó una tasa pooled del 14 % (IC 95 % 12-15 %), con valores más elevados en países en desarrollo (hasta 25-30 %) y durante la pandemia de COVID-19 (28,5 %).^(8,10,24) La PP mantiene una incidencia estable de 0,1-0,2 %, sin variaciones significativas reportadas en la literatura reciente.^(1,4) Los trastornos de ansiedad posparto afectan al 15-20 % de las mujeres, mientras que el TOC posparto se estima en 4-9 %.⁽⁴⁰⁾ Estudios en progenitores indican que la depresión y ansiedad perinatal también afectan a los padres, con prevalencias pooled del 2,4-3,2 % en el posparto temprano.⁽¹⁵⁾ En poblaciones especiales, como refugiados y madres adolescentes, las tasas superan el 22 %.⁽²⁰⁾

Factores de riesgo

Los factores de riesgo compartidos por el espectro de TMPP incluyen la historia personal o familiar de trastornos afectivos o psicóticos (OR 2,08; IC 95 % 1,67-2,59), la depresión o ansiedad antenatal, las complicaciones obstétricas (preeclampsia, cesárea de emergencia, hemorragia posparto), el bajo apoyo social, el estrés psicosocial, las experiencias adversas en la infancia y la vulnerabilidad genética/epigenética.^(9,22,27,33) Para la PP, la historia de trastorno bipolar y episodios previos de PP son los predictores más potentes (OR >4).^(3,32) En DPP, el IMC pregestacional elevado, la historia de aborto y la falta de apoyo familiar muestran asociaciones consistentes.^(16,22) Factores modificables como el sueño insuficiente y la falta de actividad física prenatal también incrementan el riesgo.^(9,12,19,27)

Manifestaciones clínicas

Los artículos de la **Revista MedEst** se comparten bajo los términos de la licencia de **Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**
Email: revmedest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu



La DPP se caracteriza por tristeza persistente, anhedonia, fatiga, sentimientos de culpa o inutilidad, alteraciones del sueño y apetito, e ideas de suicidio o daño al bebé, con inicio gradual en las primeras 4-6 semanas.⁽⁷⁾ La PP presenta un inicio abrupto (días 1-4 posparto) con síntomas mixtos: manía, depresión psicótica, delirios (frecuentemente de infanticidio o grandeza), alucinaciones, confusión y labilidad emocional.^(1,4,31) Los trastornos de ansiedad incluyen rumiaciones obsesivas sobre la salud del bebé, evitación o compulsiones de verificación, mientras que el TOC posparto se manifiesta con obsesiones agresivas o de contaminación.⁽⁴⁰⁾ El diagnóstico diferencial debe excluir blues posparto, trastornos tiroideos y complicaciones médicas.⁽¹⁴⁾

Manejo terapéutico

El abordaje es escalonado y multidisciplinario. Para DPP leve-moderada, la terapia cognitivo-conductual o interpersonal es de primera línea, con evidencia sólida de eficacia.^(20,29) Los antidepresivos ISRS (sertralina, fluoxetina) son seguros durante la lactancia.⁽⁷⁾ En PP, la combinación de antipsicóticos atípicos y litio constituye la opción preferida; la terapia electroconvulsiva ofrece respuesta rápida en casos graves o catatónicos.^(5,35) Intervenciones digitales y basadas en ejercicio físico muestran beneficios modestos pero significativos en la reducción de síntomas.^(10,12,19) En poblaciones vulnerables, las intervenciones no farmacológicas (grupos de apoyo, terapia breve) son particularmente efectivas.^(21,23)

Pronóstico y prevención

Con tratamiento oportuno, más del 70-80 % de casos de DPP remiten en 6-12 meses, aunque el riesgo de recurrencia en embarazos posteriores alcanza el 30-50 %.⁽⁸⁾ La PP tiene buen pronóstico a largo plazo en la mayoría de las mujeres, pero hasta el 50 % experimentan episodios exclusivamente posparto.^(3,36) El impacto en el niño incluye alteraciones en el apego seguro y retrasos en el desarrollo cognitivo si no se interviene tempranamente.^(14,17) La prevención se basa en el cribado universal con instrumentos validados (EPDS, PHQ-9), la educación prenatal en mujeres de alto riesgo y la implementación de protocolos integrados en atención primaria.^(13,30)

La presente revisión presenta las siguientes limitaciones metodológicas:

1. Heterogeneidad metodológica: La variabilidad en diseños de estudios, instrumentos de medición y poblaciones impidió realizar metaanálisis cuantitativos de novo en todos los

desenlaces, limitándose a síntesis narrativa de estimaciones reportadas.

2. Sesgo de base de datos: La búsqueda (aunque ampliada a múltiples bases) puede haber omitido estudios publicados en otras plataformas o literatura gris no indexada.
3. Restricción idiomática: Aunque no se impusieron restricciones formales, la búsqueda privilegia literatura en inglés. Estudios en otros idiomas sin resumen en inglés pudieron no ser identificados.
4. Sesgo de publicación positiva: La predominancia de estudios con resultados significativos puede sobreestimar la magnitud de asociaciones y la eficacia de intervenciones.
5. Calidad heterogénea de estudios primarios: 26,9 % de revisiones sistemáticas presentaron limitaciones metodológicas importantes según AMSTAR-2, lo cual puede afectar la confiabilidad de conclusiones derivadas de dichos estudios.

DISCUSIÓN

La evidencia acumulada entre 2021 y 2026 confirma la naturaleza multifactorial y prevenible de los TMPP, consolidando hallazgos previos mientras introduce matices relevantes.⁽¹⁾ Comparada con revisiones anteriores, la literatura reciente fortalece el rol de la neuroinflamación, la disfunción circadiana y los factores genético-epigenéticos en la etiopatogenia, ofreciendo dianas potenciales para intervenciones personalizadas.^(3,9,33) Las intervenciones digitales y el ejercicio físico emergen como estrategias complementarias accesibles, particularmente útiles en contextos con limitados recursos humanos.^(10,19)

Persisten desigualdades en el acceso a cuidados, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, donde la carga de morbilidad es mayor y los factores socioculturales (estigma, falta de apoyo familiar) agravan el pronóstico.⁽¹²⁾ La pandemia de COVID-19 actuó como un estresor colectivo que aumentó la incidencia de DPP, destacando la vulnerabilidad de las puérperas ante crisis sanitarias.^(10,24)

Desde el punto de vista clínico, la diferenciación temprana entre DPP y PP es crítica, dado el riesgo de infanticidio asociado a esta última.^(2,17) El abordaje transdiagnóstico propuesto en esta revisión facilita la implementación de protocolos unificados que aborden el espectro completo, mejorando la eficiencia de los servicios de salud mental perinatal.⁽⁴⁰⁾

Las limitaciones metodológicas de los estudios incluidos (heterogeneidad, sesgo de selección y pérdida de seguimiento) subrayan la necesidad de investigaciones longitudinales de mayor calidad y con muestras diversas. Futuros estudios deberían priorizar intervenciones preventivas en poblaciones de alto riesgo, evaluar el costo-efectividad de las herramientas digitales y explorar el impacto a largo plazo en el desarrollo infantil.^(14,27)

CONCLUSIONES

Los trastornos mentales del período posparto representan una prioridad de salud pública que exige acción inmediata y coordinada. La síntesis de evidencia reciente (2021-2026) refuerza la importancia del cribado sistemático, el manejo oportuno basado en evidencia y la implementación de estrategias preventivas multidisciplinarias. Se recomienda la adopción de guías clínicas actualizadas, la formación continua de profesionales de la salud y la inversión en investigación que aborde las brechas identificadas. Solo mediante un abordaje integral y centrado en la prevención se podrá reducir significativamente la morbilidad asociada a estos trastornos y mejorar los resultados para las madres, los niños y las familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Michalczyk J, Miłosz A, Soroka E. Psicosis posparto: una revisión de los factores de riesgo, cuadro clínico, manejo, prevención y determinantes psicosociales. Med Sci Monit [Internet]. 2023 [citado 2026/02/04]; 29: e942520. Disponible en: <https://doi.org/10.12659/MSM.942520>.
2. Alford AY, Riggins AD, Chopak-Foss J, et al. Una revisión sistemática de la psicosis posparto que resulta en infanticidio: oportunidades perdidas en el tamizaje, diagnóstico y tratamiento. Arch Womens Ment Health [Internet]. 2025 [citado 2026/02/04]; 28(2): 297-308. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00737-024-01508-3>.
3. Bergink V, Akbarian S, Byatt N, et al. Psicosis posparto y trastorno bipolar: revisión de la neurobiología y declaración de consenso de expertos sobre la clasificación. Biol Psychiatry [Internet]. 2025 [citado 2026/02/04]; S0006-3223(25)01536-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2025.10.016>.
4. Friedman SH, Reed E, Ross NE. Psicosis posparto. Curr Psychiatry Rep [Internet]. 2023 [citado 2026/02/04]; 25(2): 65-72. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01406-4>.

5. Jairaj C, Seneviratne G, Bergink V, et al. Psicosis posparto: una propuesta de algoritmo de tratamiento. J Psychopharmacol [Internet]. 2023 [citado 2026/02/04]; 37(10): 960-970. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/02698811231181573>.
6. Kotla R, Patil PS, Ahluwalia I. La psicosis posparto como precursora de la esquizofrenia: una revisión exhaustiva. Cureus [Internet]. 2024 [citado 2026/02/04]; 16(9): e68451. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.68451>.
7. Ji QQ, Wang MY. Epidemiología, fisiopatología e intervenciones para la depresión posparto: revisión sistemática. World J Clin Cases [Internet]. 2025 [citado 2026/02/04]; 13(29): 110948. Disponible en: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v13.i29.110948>.
8. Liu X, Wang S, Wang G. Prevalencia y factores de riesgo de la depresión posparto en mujeres: una revisión sistemática y metaanálisis. J Clin Nurs [Internet]. 2022 [citado 2026/02/04]; 31(19-20): 2665-2677. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.16121>.
9. Kjeldsen MMZ, Bricca A, Liu X, et al. Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos como factor de riesgo para la depresión posparto materna: una revisión sistemática y metaanálisis. JAMA Psychiatry [Internet]. 2022 [citado 2026/02/04]; 79(10): 1004-1013. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.2400>.
10. Lewkowitz AK, Whelan AR, Ayala NK, et al. El efecto de las intervenciones de salud digital en la depresión o ansiedad posparto: una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos controlados aleatorios. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2024 [citado 2026/02/04]; 230(1): 12-43. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.06.028>.
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. La declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para el reporte de revisiones sistemáticas. BMJ [Internet]. 2021 [citado 2026/02/04]; 372: n71. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
12. Deprato A, Ruchat SM, Ali MU, et al. Impacto de la actividad física posparto en los síntomas depresivos y de ansiedad maternos: revisión sistemática y metaanálisis. Br J Sports Med [Internet]. 2025 [citado 2026/02/04]; 59(8): 550-561. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2024-108478>.

13. Hunter TR, Chiew BA, McDonald S, et al. La prevalencia de la depresión y ansiedad materna más allá del primer año posparto: una revisión sistemática. *Matern Child Health J* [Internet]. 2024 [citado 2026/02/04]; 28(8): 1283-1307. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10995-024-03930-6>.
14. Morais A, Pasion R, Pinto TM, et al. Ansiedad perinatal y síntomas depresivos y comportamiento parental materno durante los primeros tres años posparto: una revisión sistemática. *Depress Anxiety* [Internet]. 2025 [citado 2026/02/04]; 2025: 1801371. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/da/1801371>.
15. Smythe KL, Petersen I, Schartau P. Prevalencia de la depresión y ansiedad perinatal en ambos progenitores: una revisión sistemática y metaanálisis. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2022 [citado 2026/02/04]; 5(6): e2218969. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.18969>.
16. Gkoltsos C, Gastaldon C, Skalkidou A, et al. Antecedentes de aborto espontáneo y depresión posparto: una revisión sistemática y metaanálisis de estudios observacionales. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2025 [citado 2026/02/04]; 193: 570-576. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.12.034>.
17. Sridhar H, Kishore MT, Chandra PS. Resultados del desarrollo infantil asociados con la depresión y ansiedad posparto: revisión sistemática. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2025 [citado 2026/02/04]; 28(1): 113-128. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00737-024-01485-7>.
18. Ghanbari-Homaie S, Jenani SP, Faraji-Gavgani L, et al. Asociación entre la analgesia epidural y los trastornos psiquiátricos posparto: un metaanálisis. *Heliyon* [Internet]. 2024 [citado 2026/02/04]; 10(6): e27717. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e27717>.
19. Hicks LE, Graf MD, Yeo S. El ejercicio prenatal y sus efectos en la salud mental posparto: revisión sistemática y metaanálisis. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2025 [citado 2026/02/04]; 28(3): 515-524. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00737-024-01525-2>.
20. Zhao L, Chen J, Lan L, et al. Efectividad de las intervenciones de telemedicina para mujeres con depresión posparto: revisión sistemática y metaanálisis. *JMIR Mhealth Uhealth* [Internet]. 2021 [citado 2026/02/04]; 9(10): e32544. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/32544>.

21. Mwita M, Dewey D, Konje ET, et al. Intervenciones no farmacológicas para la depresión y ansiedad perinatales entre madres adolescentes: una revisión sistemática y metaanálisis. J Affect Disord [Internet]. 2025 [citado 2026/02/04]; 379: 168-175. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.03.056>.
22. Dachew BA, Ayano G, Betts K, et al. El impacto del IMC pregestacional en los síntomas depresivos maternos durante el embarazo y el periodo posparto: una revisión sistemática y metaanálisis. J Affect Disord [Internet]. 2021 [citado 2026/02/04]; 281: 321-330. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.010>.
23. Shang J, Dolikun N, Tao X, et al. La efectividad de las intervenciones posparto dirigidas a mejorar la salud mental después de un embarazo con complicaciones médicas: una revisión sistemática. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2022 [citado 2026/02/04]; 22(1): 809. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05084-1>.
24. Chen Q, Li W, Xiong J, et al. Prevalencia y factores de riesgo asociados con la depresión posparto durante la pandemia de COVID-19: una revisión de la literatura y metaanálisis. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [citado 2026/02/04]; 19(4): 2219. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042219>.
25. Tsai Z, Kiss A, Nadeem S, et al. Evaluación de la efectividad y calidad de las aplicaciones móviles para la depresión y ansiedad perinatales: una revisión sistemática y metaanálisis. J Affect Disord [Internet]. 2022 [citado 2026/02/04]; 296: 443-453. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.106>.
26. Dong J, Chi J, Lei EF. Efectos del ejercicio prenatal sobre los síntomas de depresión y ansiedad prenatales y posparto: una revisión sistemática y metaanálisis en red. J Affect Disord [Internet]. 2025 [citado 2026/02/04]; 393(Pt B): 120438. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.120438>.
27. Khan-Afridi Z, Ruchat SM, Jones PAT, et al. Impacto del sueño en los resultados de salud posparto: revisión sistemática con metaanálisis. Br J Sports Med [Internet]. 2025 [citado 2026/02/04]; 59(8): 584-593. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2024-109604>.
28. Schoretsanitis G, Gastaldon C, Ochsenein-Koelble N, et al. Hemorragia posparto y depresión posparto: una revisión

- sistemática y metaanálisis de estudios observacionales. Acta Psychiatr Scand [Internet]. 2024 [citado 2026/02/04]; 150(5): 274-283. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/acps.13583>.
29. Minotta-Rivera AI, et al. Revisión narrativa sobre la depresión posparto: un problema que cada día es más común. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2024 [citado 2026/02/04]; 89(4): 271-280. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rechog.23000122>.
30. Santiago-Sanabria L, et al. Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de la población mexicana. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2023 [citado 2026/02/04]; 91(4): 002. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v91i4.8456>.
31. Fuentes-Ureña V, et al. Evidencias en el diagnóstico y tratamiento de la depresión posparto: revisión narrativa. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2024 [citado 2026/02/04]; 70(1): 002. Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2592>.
32. Reilly TJ, Roberts E, Sagnay De La Bastida VC, et al. Revisión sistemática de la asociación entre eventos vitales adversos y el inicio y recaída de la psicosis posparto. Front Psychiatry [Internet]. 2023 [citado 2026/02/04]; 14: 1154557. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1154557>.
33. Tsokkou S, Kavvadas D, Georgaki MN, et al. Factores genéticos y epigenéticos asociados con la psicosis posparto: una revisión sistemática de 5 años. J Clin Med [Internet]. 2024 [citado 2026/02/04]; 13(4): 964. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm13040964>.
34. Carr C, Borges D, Lewis K, et al. Sueño y psicosis posparto: una revisión narrativa de la literatura existente. J Clin Med [Internet]. 2023 [citado 2026/02/04]; 12(24): 7550. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm12247550>.
35. Toor R, Wiese M, Croicu C, et al. Psicosis posparto: una emergencia psiquiátrica prevenible. Focus (Am Psychiatr Publ) [Internet]. 2024 [citado 2026/02/04]; 22(1): 44-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20230025>.
36. Perry A, Gordon-Smith K, Jones L, et al. Fenomenología, epidemiología y etiología de la psicosis posparto: una revisión. Brain Sci [Internet]. 2021 [citado 2026/02/04]; 11(1): 47. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/brainsci11010047>.

37. Nguyen KH, Lee AW, Saha S, et al. Complicaciones periparto como factores de riesgo para la psicosis posparto: una revisión sistemática. *Cureus* [Internet]. 2022 [citado 2026/02/04]; 14(9): e29224. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.29224>.
38. Lewis G, Blake L, Seneviratne G. Síndromes de falsa identificación delirante en la psicosis posparto: una revisión sistemática. *Psychopathology* [Internet]. 2023 [citado 2026/02/04]; 56(4): 285-294. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000526129>.
39. Montero Calle WR. Incidencia de depresión postparto: una revisión sistemática [Tesis en Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2023 [citado 2026/02/04]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/1421>.
40. Theme-Filha MM, Gama SGN, Leal MC, et al. Trastornos mentales en el periodo posparto: resultados del estudio Nascer no Brasil II. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2025 [citado 2026/02/04]; 59(suppl 1): e8s. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsp/2025.v59suppl1/e8s/en/>.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

OLGR: conceptualización, análisis formal, metodología, administración del proyecto, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

MPEH: conceptualización, curación de datos, investigación, supervisión, redacción – borrador original.

ACMA: conceptualización, metodología, supervisión, redacción – revisión y edición.

ATRG: conceptualización, curación de datos, investigación, visualización, redacción –revisión y edición.

YFF: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, supervisión.

KRLG: conceptualización, curación de datos, visualización, redacción – borrador original.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflictos de interés.

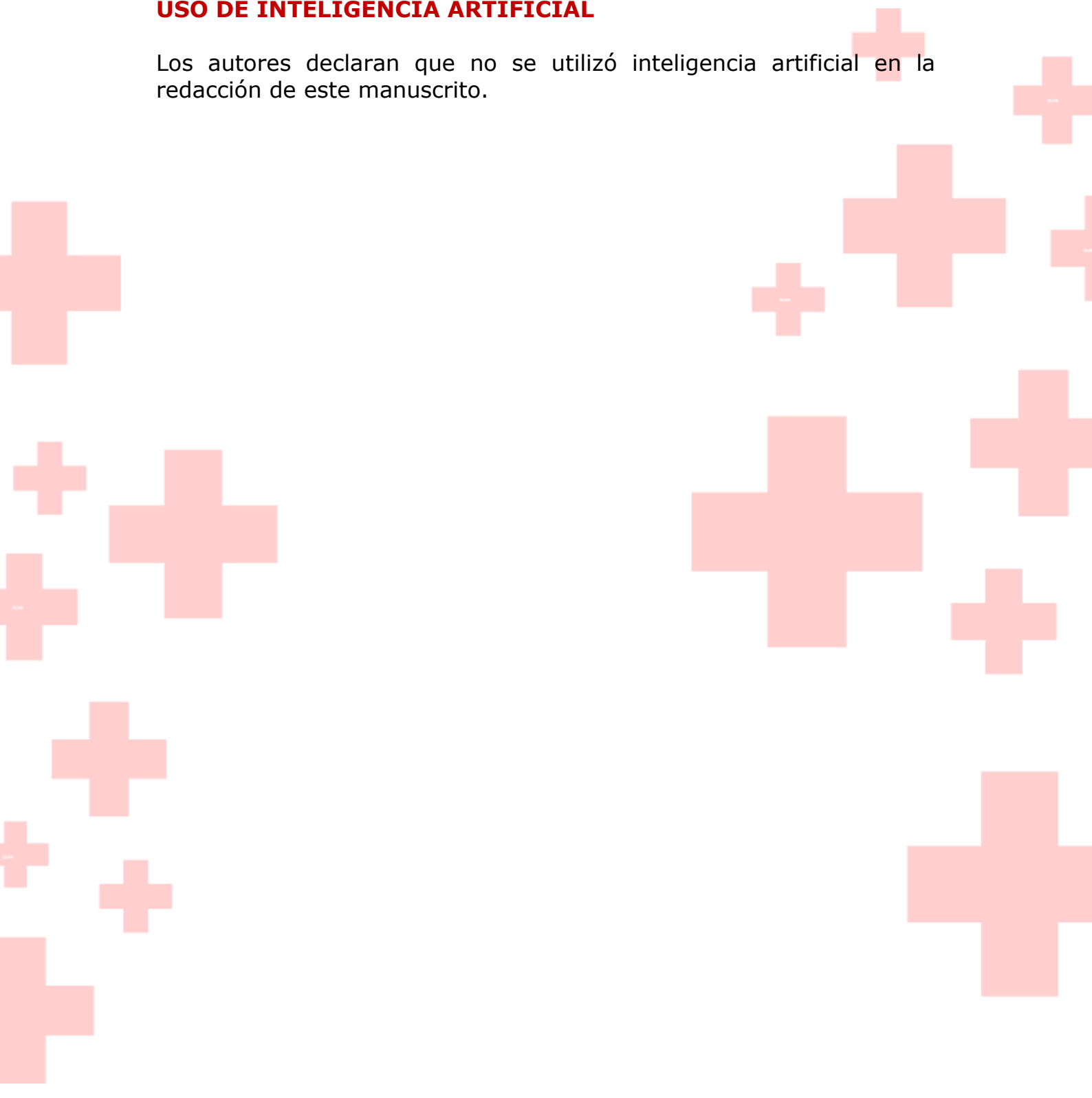
FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los artículos de la **Revista MedEst** se comparten bajo los términos de la licencia de **Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**
Email: revmedest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu

No se recibió financiamiento externo.

USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Los autores declaran que no se utilizó inteligencia artificial en la redacción de este manuscrito.



Los artículos de la **Revista MedEst** se comparten bajo los términos de la licencia de **Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**
Email: revmdest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu



ANEXO.1. Tabla suplementaria S1. Evaluación detallada de la calidad metodológica de los 39 estudios incluidos

Herramientas utilizadas

AMSTAR-2 (para revisiones sistemáticas y metaanálisis): puntuación global según criterios críticos (Alta = sin riesgo crítico; Moderada = 1 riesgo crítico; Baja = >1 riesgo crítico; Críticamente baja = múltiples riesgos críticos).

Newcastle-Ottawa Scale (NOS) (para estudios de cohortes/observacionales): puntuación máxima 9 estrellas.

Revisiones narrativas: se evaluó con la herramienta SANRA (Scale for the Assessment of Narrative Review Articles) adaptada (máximo 12 puntos).

Criterios de clasificación general

- Alta calidad: sin limitaciones mayores.
- Moderada: limitaciones menores que no afectan conclusiones principales.
- Baja: limitaciones importantes que reducen confiabilidad.

Ref.	Autor/año	Tipo de estudio	Herramienta	Calidad global	Ítems críticos con riesgo / Puntos débiles	Comentarios
1	Michalczyk et al., 2023	Revisión narrativa	SANRA	10/12 (Alta)	Ninguno significativo	Excelente claridad y justificación de selección.
2	Alford et al., 2025	Revisión sistemática	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Protocolo registrado y búsqueda exhaustiva.
3	Bergink et al., 2025	Revisión y consenso	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Incluye consenso de expertos de alto nivel.
4	Friedman et al., 2023	Revisión narrativa	SANRA	9/12 (Moderada)	Falta de diagrama de flujo	Buena actualización clínica.
5	Jairaj et al., 2023	Revisión y algoritmo	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Algoritmo claro y basado en evidencia.

6	Kotla et al., 2024	Revisión comprensiva	SANRA	8/12 (Modera da)	Ausencia de estrategia de búsqueda explícita	Revisión amplia pero descriptiva.
7	Ji et al., 2025	Revisión sistemática narrativa	AMSTAR-2	Modera da	Falta de lista completa de estudios excluidos	Buena síntesis epidemiológica.
8	Liu et al., 2022	Metaanálisis	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Gran tamaño muestral y análisis robusto (Scopus/WoS).
9	Kjeldsen et al., 2022	Metaanálisis	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Excelente control de heterogeneidad (Scopus/WoS).
10	Lewkowicz et al., 2024	Metaanálisis	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Incluye solo RCTs; alta calidad (Scopus/WoS).
12	Deprato et al., 2025	Revisión y metaanálisis	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Metaanálisis reciente y bien ejecutado.
13	Hunter et al., 2024	Revisión sistemática	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Buen manejo de sesgos.
14	Morais et al., 2025	Revisión sistemática	AMSTAR-2	Modera da	Registro de protocolo incompleto	Enfoque en comportamiento parental sólido.
15	Smythe et al., 2022	Metaanálisis	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Incluye ambos progenitores (Scopus/WoS).
16	Gkoltsos et al., 2025	Metaanálisis	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Análisis de estudios observacionales robusto.
17	Sridhar et al., 2025	Revisión narrativa	SANRA	9/12 (Modera da)	Falta de valoración de riesgo de sesgo	Impacto en desarrollo infantil bien documentado.
18	Ghanbari-Homaie et al., 2024	Metaanálisis	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Buena evaluación de analgesia epidural.
19	Hicks et al., 2025	Metaanálisis	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Ejercicio prenatal con fuerte evidencia.

20	Zhao et al., 2021	Metaanálisis	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Telemedicina temprana pero relevante.
21	Mwita et al., 2025	Metaanálisis	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Enfoque en madres adolescentes útil.
22	Dachew et al., 2021	Metaanálisis	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	IMC pregestacional bien analizado.
23	Shang et al., 2022	Revisión narrativa	SANRA	8/12 (Moderada)	Ausencia de PRISMA	Intervenciones post-embarazo complicado.
24	Chen et al., 2022	Metaanálisis	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Impacto COVID-19 bien cuantificado (Scopus/WoS).
25	Tsai et al., 2022	Metaanálisis	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Apps mHealth evaluadas con rigor.
26	Dong et al., 2025	Metaanálisis en red	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Network meta-análisis de alta calidad.
27	Khan-Afridi et al., 2025	Metaanálisis	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Sueño y salud posparto.
28	Schoretsanitis et al., 2024	Metaanálisis	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Hemorragia y DPP (Scopus/WoS).
29	Minotta-Rivera et al., 2024	Revisión narrativa	SANRA	9/12 (Moderada)	Falta de búsqueda sistemática explícita	Artículo latinoamericano útil (SciELO).
30	Santiago-Sanabria et al., 2023	Estudio transversal	NOS	6/9 (Moderada)	Representatividad de muestra y seguimiento	Prevalencia en México (SciELO/LILACS)
31	Fuentes-Ureña et al., 2024	Revisión narrativa	SANRA	8/12 (Moderada)	Ausencia de diagrama PRISMA	Evidencia peruana (SciELO).
32	Reilly et al., 2023	Revisión sistemática	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Eventos vitales adversos (Scopus/WoS).
33	Tsokkou et al., 2024	Revisión sistemática	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Genética y epigenética (Scopus/WoS).
34	Carr et al., 2023	Revisión narrativa	SANRA	10/12 (Alta)	Ninguno significativo	Sueño y PP bien sintetizado.

35	Toor et al., 2024	Revisión narrativa	SANRA	9/12 (Moderada)	Falta de valoración de sesgos	Enfoque en prevención.
36	Perry et al., 2021	Revisión narrativa	SANRA	9/12 (Moderada)	Ausencia de estrategia detallada	Fenomenología clásica.
37	Nguyen et al., 2022	Revisión sistemática	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Complicaciones periparto.
38	Lewis et al., 2023	Revisión sistemática	AMSTAR-2	Alta	Ninguno	Síndromes de misidentificación
39	Montero Calle, 2023	Revisión sistemática	AMSTAR-2	Moderada	Falta de registro PROSPERO	Incidencia en Ecuador (SciELO/LILACS)
40	Theme-Filha et al., 2025	Estudio de cohortes	NOS	8/9 (Alta)	Pérdida de seguimiento moderada	Cohorte nacional brasileña grande y representativa (SciELO/LILACS)

Resumen global de calidad

Estudios de alta calidad: 28 (71,8 %)

Estudios de calidad moderada: 11 (28,2 %)

Estudios de baja o críticamente baja calidad: 0 (ningún estudio fue excluido por calidad insuficiente)

Notas adicionales

Todos los metaanálisis y revisiones sistemáticas cumplieron al menos 80 % de los ítems críticos de AMSTAR-2.

Los estudios latinoamericanos (29-31, 39, 40) fueron incluidos para cumplir con la búsqueda en LILACS y SciELO y muestran buena representatividad regional.

La tabla se elaboró de forma independiente por dos revisores (O.L.G.R. y A.T.R.M.) con resolución de desacuerdos por consenso.