

INFORME TÉCNICO

1. Mensaje sobre alimentación y nutrición

Los mensajes evaluados críticamente son de cuatro tipos: noticias de prensa, anuncios publicitarios, preguntas del público y mitos sobre alimentación y nutrición.

“El consumo de lácteos ayuda a prevenir la enfermedad cardiovascular”

Tipo de mensaje: noticia de prensa.

2. Pregunta clínica estructurada (PICO)

La correcta formulación de una pregunta es fundamental para poder buscar respuestas en la bibliografía científica. Los mitos, las preguntas del público y los mensajes de noticias y anuncios se reformulan como preguntas clínicas estructuradas PICO, que tienen en cuenta, siempre que procede, estas cuatro características: el paciente o problema de interés (P), la intervención médica que se estudia (I), la comparación con otras intervenciones (C) y el efecto o desenlace que se estudia (*outcome*) (O).

En población general, ¿el consumo de lácteos reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular?

3. Identificación y selección de la evidencia científica

La respuesta a cada pregunta se busca en los estudios disponibles en las bases de datos bibliográficas, considerando en primer lugar las guías de práctica clínica o GPC (primero se busca en PubMed y, en caso de no encontrar ninguna GPC relevante, se busca después en Guidelines International Network y en otras fuentes: expertos, sociedades científicas, etc.); en segundo lugar, las revisiones sistemáticas (RS), y finalmente los estudios primarios (sólo en caso de no identificar GPC ni RS).

Fecha de búsqueda: 23/01/2019.

3.1. Guías de práctica clínica

3.1.1. PubMed

Ninguna identificada.

3.1.2. Guidelines International Network

Ninguna identificada.

3.1.3. Otras fuentes

Se identificaron y seleccionaron tres guías alimentarias que establecen recomendaciones sobre el consumo de lácteos.

- Guías alimentarias para la población española (SENC, diciembre 2016); la nueva pirámide de la alimentación saludable. Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). *Nutrición Hospitalaria* 2016;33(8):1-48. Fecha de

consulta (23/01/2018). Disponible en:

<http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/guias-alimentarias-senc-2016>

- Harvard T.H. Chan School of Public Health. El plato para comer saludable (Spanish).

Fecha de consulta (23/01/2018). Disponible en:

<https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/translations/spanish/>

- U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services.

Dietary Guidelines for Americans 2015-2020. 8th Edition, Washington, DC: U.S.

Government Printing Office; December 2015. Fecha de consulta (23/01/2018).

Disponible en: <https://health.gov/dietaryguidelines/2015/resources/2015-2020-Dietary-Guidelines.pdf>

Se identificó una adaptación española de la guía europea de prevención de las enfermedades cardiovasculares (ECV) 2008, realizada por el Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular (CEIPC), integrado por 14 sociedades científicas españolas y sendos representantes de los Ministerios de Sanidad y Consumo y Ciencia e Innovación.

- Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la práctica clínica. Adaptación

Española del CEIPC 2008. Fecha de consulta (23/01/2018). Disponible en:

<http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=14/09/2012-fc138bbc66>

3.2. Revisiones sistemáticas

3.2.1. PubMed

Se identificaron y seleccionaron dos revisiones sistemáticas (RS) relacionadas con la pregunta de investigación por ser las de publicación más reciente, tener adecuada calidad metodológica e incluir los desenlaces de resultado relevantes:

- Schwingshackl L, Schwedhelm C, Hoffmann G, Lampousi AM, Knüppel S, Iqbal K, Bechthold A, Schlesinger S, Boeing H. Food groups and risk of all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Am J Clin Nutr*. 2017;105(6):1462-1473.
- Drouin-Chartier JP, Brassard D, Tessier-Grenier M, Côté JA, Labonté MÈ, Desroches S, Couture P, Lamarche B. Systematic Review of the Association between Dairy Product

Consumption and Risk of Cardiovascular-Related Clinical Outcomes. *Adv Nutr.* 2016;7(6):1026-1040.

3.2.2. Cochrane Database of Systematic Reviews

Ninguna identificada.

3.3. Estudios primarios

El artículo científico citado en las noticias de prensa es un estudio de cohortes prospectivo multinacional, publicado en septiembre del 2018.

- Dehghan M, Mente A, Rangarajan S, Sheridan P, Mohan V, Iqbal R, et al; Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study investigators. Association of dairy intake with cardiovascular disease and mortality in 21 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study. *Lancet.* 2018;392(10161):2288-2297.

3.4. Otros estudios y documentos

- Monografía del Instituto Carlos III (ISCIII) Nutrición en Salud Pública, elaborada por la Escuela Nacional de Sanidad (septiembre 2017). Fecha de consulta (23/01/2018).

Disponible en:

<http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=14/09/2012-%2013aaad4943>

4. Síntesis crítica de la evidencia científica

La calidad de la evidencia científica, también llamada confianza o certidumbre, indica el grado de certeza que tienen los resultados de los estudios científicos disponibles. Se clasifica en cuatro categorías: alta (implica que por más estudios que se hagan los resultados variarán muy poco, de modo que las conclusiones actuales se aproximan bastante a la realidad), moderada (es probable que nuevos estudios modifiquen los resultados actuales), baja (los resultados actuales pueden ser muy distintos de la realidad) y muy baja (es muy probable los resultados actuales sean muy diferentes cuando se hagan estudios adicionales). En este apartado, de cada tipo de documento seleccionado (GPC, RS o estudios primarios) se describen los aspectos clave de los estudios incluidos (objetivos, métodos, resultados principales). Así mismo, se evalúa la calidad de la evidencia científica disponible mediante el sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) y la plataforma GDT (*Guideline Development Tool*). Finalmente, si se considera necesario, se incluye una tabla de resumen interactiva (*Summary of findings table*), que incluye los resultados por cada desenlace, así como la calidad de la evidencia. Para su elaboración se utiliza la aplicación en línea isof.epistemonikos.org.

Introducción

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de mortalidad en todo el mundo. Se estima que 17,9 millones de personas murieron por esta causa en 2016, lo cual representa el 31% de todas las muertes. El 85% de las muertes cardiovasculares se debieron a un infarto agudo de miocardio o a un ictus.¹ La mayoría de estas enfermedades se pueden, a menudo, prevenir

actuando sobre factores de riesgo, como el consumo de tabaco o alcohol, la dieta inadecuada y la inactividad física, entre otros.¹

En el estudio de la asociación entre alimentación y salud, el enfoque basado en alimentos y/o grupos de alimentos, en vez de en nutrientes, facilita una mayor aplicabilidad de las recomendaciones sobre alimentación por parte de la población.² Por esta razón las guías alimentarias suelen referirse a alimentos en vez de a nutrientes. Estas guías son herramientas fundamentales para la educación nutricional y se publican en muchos países, adaptadas a los hábitos, las costumbres y la cultura.³

El grupo de los lácteos es un grupo heterogéneo de alimentos, que incluye la leche, los productos lácteos fermentados (yogur, kéfir y otros), el queso y la mantequilla. Los lácteos contienen proteínas de alto valor biológico, grasa, lactosa, vitaminas (A, D, B6, B12) y minerales (calcio, fósforo, potasio). El porcentaje de grasa, principalmente grasa saturada, es diferente según el tipo de lácteo.⁴ El consumo de lácteos, en concreto el consumo de los bajos en grasa, figura en la mayoría de las guías alimentarias. Estas recomendaciones están habitualmente indicadas en situaciones de sobrepeso, obesidad y problemas cardiovasculares por su menor contenido en energía, en ácidos grasos saturados y colesterol.^{4,5,6}

Por ejemplo, en la guía alimentaria para la población española de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) se recomienda el consumo de dos a cuatro raciones de lácteos al día, priorizando las preparaciones bajas en grasas y sin azúcares añadidos.⁴ En el *Healthy eating plate* (plato para comer de forma saludable) o Plato de Harvard, creado por expertos en nutrición de la Escuela de Salud Pública Harvard, se recomienda limitar la leche y los lácteos a una o dos raciones al día.⁷ En nuestro entorno, en el documento elaborado por la Agència de Salut Pública de Catalunya, se recomienda el consumo de productos lácteos, especialmente queso, leche (sin azúcar ni cacao añadido) y yogur natural sin azúcares añadidos, una a tres veces al día, sin especificar la cantidad.⁸

La asociación del consumo de este grupo de alimentos con la salud es objeto de debate por su alto contenido en ácidos grasos saturados,⁹ sal (queso)¹⁰ y azúcar añadido (yogur).¹¹ En concreto, se ha especulado que un consumo elevado de grasas saturadas procedente de los

lácteos se asocia a un aumento de los niveles de colesterol y, por lo tanto, un aumento del riesgo cardiovascular. Sin embargo, estudios recientes han sugerido que este grupo de alimentos, sin distinguir entre lácteos enteros o bajos en grasa, puede no estar asociado con el incremento del riesgo cardiovascular. Actualmente, por tanto, existe controversia y confusión sobre si consumir o no más productos lácteos, o productos lácteos más específicos, como el queso, el yogur o la leche.¹²

Efectos del consumo de lácteos en la salud

Lácteos y enfermedad cardiovascular

El estudio PURE (*Prospective Urban Rural Epidemiological*), un estudio de cohortes prospectivo multinacional, publicado en septiembre del 2018, evaluó la asociación del consumo de los lácteos y los productos lácteos específicos con las enfermedades cardiovasculares.¹³ Este estudio observacional incluyó datos de 136.384 participantes (92,3% del total de los participantes) de 35-70 años de 21 países (cinco continentes). La evaluación del consumo de lácteos se realizó al principio del estudio mediante cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos específicos y validados por cada país. Se consideró principalmente como grupo de lácteos la leche, el yogur y el queso. Estos alimentos también fueron clasificados como lácteos enteros y lácteos bajos en grasas. La mantequilla no fue incluida en los grupos anteriormente mencionados, porque su ingesta no fue registrada en algunos de los países participantes.

Los participantes fueron evaluados durante un seguimiento de 9,1 años, produciéndose 6.796 muertes y 5.855 casos de enfermedad cardiovascular (enfermedad coronaria, ictus e insuficiencia cardíaca). El consumo de lácteos fue más alto en Europa y Norteamérica (media ajustada por edad, sexo, educación, localización, tabaco, diabetes, ingesta de frutas, vegetales, carne roja, alimentos ricos en almidón y energía, y centro): 368,4 g/día, desviación estándar: 285,5 g/día), y más bajo en sudeste asiático (36,7 g/día; 75,4 g/día).

Un consumo de **más de dos raciones al día de lácteos** (mediana: 3,2 raciones/día, rango intercuartil: 2,52-4,71 raciones/día; una ración equivale a un vaso de leche (244 g), un yogur (244 g), una loncha de queso (15 g) o una cucharada pequeña de mantequilla (5 g)), en comparación con ningún consumo, se asoció con un menor riesgo de **mortalidad total** (n = 931 (3,4%) vs. n=1.612 (5,6%); *Hazard ratio* (HR) = 0,83, IC 95% = 0,72 - 0,96; *P trend* =

0,0052), **mortalidad por enfermedad cardiovascular** (n= 253 (0,9%) vs. n= 465 (1,6%); HR = 0,77, IC 95% = 0.58-1,01; *P trend* = 0.029), **mortalidad por otras causas** (n= 678 (2.5%) vs. n=1.147 (4,0%); HR = 0,86, IC 95% = 0,72 - 1,02; *P trend* = 0,046) y **enfermedad cardiovascular** (n=959 (3,5%) vs n= 1.398 (4.9%); HR = 0,78, IC 95% = 0,67 - 0,90; *P trend* = 0,0001). Hemos considerado la certeza o calidad de la evidencia **baja** debido al diseño observacional del estudio (Anexo 1).

Un consumo de **más de una ración al día de leche** (mediana: 2,0 raciones/día, rango intercuartil: 1,12-2,97 raciones/día), en comparación con ningún consumo, se asoció con un menor riesgo de **enfermedad cardiovascular** (n= 658 (3,3%) vs n=2.438 (4,8%); HR = 0,82, IC 95% = 0,72 - 0,93; *P trend* = 0,0027). Un consumo **de más de una ración al día de yogur** (mediana: 1,5 raciones/día, rango intercuartil: 1,19-1,96 raciones/día), en comparación con ningún consumo, no se asoció con un menor riesgo de **enfermedad cardiovascular** (n= 381 (3,8%) vs. n=2.913 (4,9%); HR = 0,90, IC 95% = 0,75-1,03; *P trend* = 0,0162). Un consumo de **más de una ración al día de queso** (mediana: 1,7 raciones/día, rango intercuartil: 1,21-2,60 raciones/día), en comparación con ningún consumo, no se asoció con un menor riesgo de **enfermedad cardiovascular** (n= 514 (3,6%) vs. n=2.974 (5,0%); HR = 0,92, IC 95% = 0,77-1,11; *P trend* = 0,5024). Un consumo de **más de una ración al día de mantequilla** (mediana: 1,0 raciones/día, rango intercuartil: 1,00-2,50 raciones/día), en comparación con ningún consumo, no se asoció con un menor riesgo de **enfermedad cardiovascular** (n= 89 (4,1%) vs n=2.084 (4,1%); HR = 1,19, IC 95% = 0,92-1,53; *P trend* = 0,4099).

Un consumo de **más de dos raciones al día de lácteos enteros** (mediana: 2,9 raciones/día, rango intercuartil: 2,45-3,96 raciones/día) en comparación con el de menos de media ración al día (mediana: 0,2 raciones/día, rango intercuartil: 0,10-0,34 raciones/día), se asoció con un menor riesgo de **enfermedad cardiovascular** (n=278 (3,7%) vs. n=624 (5,0%); HR = 0,68, IC 95% = 0,56 - 0.84; *P trend* = 0,0001). Un consumo de **más de dos raciones al día de lácteos enteros y bajos en grasas** (mediana: 3,5 raciones/día, rango intercuartil: 2,63-5,28 raciones/día), en comparación con el consumo de menos de media ración al día (mediana: 0,3 raciones/día, rango intercuartil: 0,19-0,41 raciones/día), se asoció con un menor riesgo de **enfermedad cardiovascular** (n=552 (3,2%) vs. n=116 (3,5%); HR = 0,81, IC 95% = 0,62-1.06; *P trend* = 0,30). Una **ingesta alta de grasas saturadas de lácteos** (mediana: 8,9 gramos/día, rango intercuartil: 7,0-12,4 raciones/día), en comparación con una ingesta baja

(mediana: 0,01 gramos/día, rango intercuartil: 0,01-0,002 gramos/día) no se asoció con la **enfermedad cardiovascular** (n=1123 (3,4%) vs n=1625 (5,0%); HR = 0,94, IC 95% = 0,75 – 1.17; *P trend* = 0,39). Estos resultados son consistentes con la mayoría de los estudios observacionales incluidos en las RS previas.^{14, 15, 16 17}

5. Conclusión

El mensaje “El consumo de lácteos reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular” es:

- Cierto
- Probablemente cierto
- Posiblemente cierto**
- Posiblemente falso
- Probablemente falso
- Falso
- Incierto / dudoso

6. Justificación

Para justificar la conclusión sobre el mensaje analizado, se valora la calidad global de la evidencia, es decir, después de realizar la valoración de la calidad de la evidencia para cada desenlace individual, se realiza una valoración conjunta de la misma. Esta valoración global expresa la confianza general que tenemos en los efectos o desenlaces de interés y corresponde al menor nivel de confianza de los desenlaces clave. Por ejemplo, si para responder una pregunta tenemos tres desenlaces clave, dos de ellos con una calidad alta y otro de con calidad moderada, la calidad global de la evidencia será valorada como moderada. Además de valorar la confianza de los resultados, también se considera el balance entre beneficios y riesgos. En este contexto, se consideran las diferencias que hay entre los estimadores del efecto de los desenlaces estudiados, así como su importancia relativa. Así, si existe una gran diferencia entre los beneficios (p.ej., disminución de mortalidad) y los riesgos (p.ej., efectos adversos), es más probable responder como “falso” o “cierto”; si la diferencia es pequeña, es más probable responder como “probablemente falso” o “probablemente cierto”, y en el caso de no tener un balance ajustado entre beneficios y riesgos, y/o no hay estudios, es más probable responder como “incierto”.

En relación con el mensaje “El consumo de lácteos ayuda a prevenir la enfermedad cardiovascular” podemos concluir que es posiblemente cierto. Esto es debido a que la evidencia disponible muestra que el consumo de lácteos se asocia con un menor riesgo de enfermedad cardiovascular. En este contexto, este efecto está basado en estudios de tipo observacional bien diseñados y ejecutados, como el estudio PURE y la inmensa mayoría de estudios incluidos en las revisiones sistemáticas previas. Con esto, la calidad de la evidencia se podría considerar como baja. Por tanto, el consumo de lácteos podría reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Por otro lado, también debido al diseño observacional de los estudios sobre la asociación entre el consumo de lácteos y el riesgo de mortalidad por cualquier causa, la calidad de la evidencia es valorada como baja. Por lo tanto, el consumo de lácteos también podría reducir el riesgo de mortalidad por cualquier causa.

Referencias

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). Fecha de consulta (23/01/2018). Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. Mozaffarian D, Ludwig DS. Dietary guidelines in the 21st century--a time for food. JAMA. 2010;304(6):681–682.
3. Scientific Opinion on establishing Food-Based Dietary Guidelines.EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA). EFSA Journal 2010; 8(3):1460. Fecha de consulta (23/01/2018). Disponible en: <https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/1460>
4. Guías alimentarias para la población española (SENC, diciembre 2016); la nueva pirámide de la alimentación saludable. Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Nutrición Hospitalaria 2016;33(8):1-48. Fecha de consulta (23/01/2018). Disponible en: <http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/guias-alimentarias-senc-2016>
5. Monografía del Instituto Carlos III (ISCIII) Nutrición en Salud Pública, elaborada por la Escuela Nacional de Sanidad (septiembre 2017). Fecha de consulta (23/01/2018). Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=14/09/2012-13aaad4943>
6. Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la práctica clínica. Adaptación Española del CEIPC 2008. Fecha de consulta (23/01/2018). Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=14/09/2012-fc138bbc66>
7. Harvard T.H. Chan School of Public Health. El plato para comer saludable (Spanish). Fecha de consulta (23/01/2018). Disponible en: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/translations/spanish/>
8. Agència de Salut Pública de Catalunya. Petits canvis per menjar millor. Barcelona: editat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya, 2019. Fecha de consulta (26/02/2019). Disponible en: http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/alimentacio_saludable/02Publicacions/pub_alim_salu_tothom/Petits-canvis/petits_canvis_la_guia.pdf
9. Praagman J, Beulens JW, Alsema M, Zock PL, Wanders AJ, Sluijs I, van der Schouw YT. The association between dietary saturated fatty acids and ischemic heart disease

- depends on the type and source of fatty acid in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition-Netherlands cohort. *Am J Clin Nutr.* 2016;103:356–365.
10. Hashem KM, He FJ, Jenner KH, MacGregor GA. Cross-sectional survey of salt content in cheese: a major contributor to salt intake in the UK. *BMJ Open.* 2014;4:e005051.
 11. Chollet M, Gille D, Schmid A, Walther B, Piccinali P. Acceptance of sugar reduction in flavored yogurt. *J Dairy Sci.* 2013;96:5501–5511.
 12. Soedamah-Muthu SS, de Goede J. Dairy Consumption and Cardiometabolic Diseases: Systematic Review and Updated Meta-Analyses of Prospective Cohort Studies. *Curr Nutr Rep.* 2018 Dec;7(4):171-182. doi: 10.1007/s13668-018-0253-y.
 13. Dehghan M, Mente A, Rangarajan S, Sheridan P, Mohan V, Iqbal R, Gupta R, Lear S, Wentzel-Viljoen E, Avezum A, Lopez-Jaramillo P, Mony P, Varma RP, Kumar R, Chifamba J, Alhabib KF, Mohammadifard N, Oguz A, Lanan F, Rozanska D, Bostrom KB, Yusuf S, Tsolkile LP, Dans A, Yusufali A, Orlandini A, Poirier P, Khatib R, Hu B, Wei L, Yin L, Deereaili A, Yeates K, Yusuf R, Ismail N, Mozaffarian D, Teo K, Anand SS, Yusuf S; Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study investigators. Association of dairy intake with cardiovascular disease and mortality in 21 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study. *Lancet.* 2018;392(10161):2288-2297.
 14. Drouin-Chartier JP, Brassard D, Tessier-Grenier M, Côté JA, Labonté MÈ, Desroches S, Couture P, Lamarche B. Systematic Review of the Association between Dairy Product Consumption and Risk of Cardiovascular-Related Clinical Outcomes. *Adv Nutr.* 2016;7(6):1026-1040.
 15. Bechthold A, Boeing H, Schwedhelm C, Hoffmann G, Knüppel S, Iqbal K, De Henauw S, Michels N, Devleeschauwer B, Schlesinger S, Schwingshackl L. Food groups and risk of coronary heart disease, stroke and heart failure: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2017:1-20.
 16. Schwingshackl L, Schwedhelm C, Hoffmann G, Lampousi AM, Knüppel S, Iqbal K, Bechthold A, Schlesinger S, Boeing H. Food groups and risk of all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Am J Clin Nutr.* 2017;105(6):1462-1473.
 17. Schwingshackl L, Knüppel S, Schwedhelm C, Hoffmann G, Missbach B, Stelmach-Mardas M, Dietrich S, Eichelmann F, Kontopantelis E, Iqbal K, Aleksandrova K, Lorkowski S, Leitzmann MF, Kroke A, Boeing H. Perspective: NutriGrade: A Scoring System to Assess and Judge the Meta-Evidence of Randomized Controlled Trials and Cohort Studies in Nutrition Research. *Adv Nutr.* 2016;7(6):994-1004.

Autor

Montserrat Rabassa (Centro Cochrane Iberoamericano).

Revisores

Pablo Alonso-Coello (Centro Cochrane Iberoamericano) y Gonzalo Casino (Universidad Pompeu Fabra).

Fecha: 26/02/2019

ANEXO 1. Tabla de resumen de los hallazgos

Autor(es): Rabassa, M.

Fecha: 25/01/2019

Pregunta: En población general, ¿el consumo de lácteos reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular?

Bibliografía: Dehghan M, Mente A, Rangarajan S, Sheridan P, Mohan V, Iqbal R, et al; Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study investigators. Association of dairy intake with cardiovascular disease and mortality in 21 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study. Lancet. 2018;392(10161):2288-2297.

Certeza							Número de eventos/total participantes		Efecto		Certeza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Consumo de lácteos (> 2 raciones/día)	No consumo de lácteos	Relativo (95% IC)	Absoluto (95% IC)		
Enfermedad cardiovascular (seguimiento: media 9.1 años)												
1	estudios observacionales	No es serio	No es serio	No es serio	No es serio	Ninguna	959/27.636 (3,5%)	1.398/28.674 (4.9%)	HR 0,78 (0,67 a 0,90)	11 menos por 1.000 (de 16 menos a 5 menos)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; **HR:** hazard ratio