

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.

¿La dieta vegana es beneficiosa para la salud?

Tipo de mensaje: Pregunta del público.

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 adulta sana, ¿la dieta vegana se asocia a un menor riesgo de enfermedades y mortalidad?

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: (11/01/2018).

3.1. Guías de práctica clínica

No se identificaron guías de práctica clínica (GPC) relevantes.

3.2. Revisiones sistemáticas

3.2.1. PubMed

Una revisión sistemática (RS) identificada.

- Dinu M, Abbate R, Gensini GF, Casini A, Sofi F. Vegetarian, vegan diets and multiple health outcomes: A systematic review with meta-analysis of observational studies. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2017 Nov 22;57(17):3640-3649.

3.2.2. Cochrane Database of Systematic Reviews

No se identificaron RS relevantes.

3.2.3. Otras fuentes

No se identificaron otras RS relevantes.

3.3. Estudios primarios

Al encontrar una RS reciente no se buscaron estudios primarios.

3.4. Otros estudios y documentos

Se identificó un artículo que resume la posición de la Sociedad Italiana de Nutrición Humana (Italian Society of Human Nutrition, en inglés) sobre las dietas vegetarianas y veganas.

- Agnoli C, Baroni L, Bertini I, Ciappellano S, Fabbri A, Papa M, Pellegrini N, Sbarbati R, Scarino ML, Siani V, Sieri S. Position paper on vegetarian diets from the working group of the Italian Society of Human Nutrition. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2017;27(12):1037-1052.

Asimismo, se identificó otro artículo que resume la posición de la Asociación Americana de Dietética (*American Dietetic Association*, en inglés) sobre las dietas veganas y vegetarianas.

- Melina V, Craig W, Levin S. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. *J Acad Nutr Diet.* 2016;116(12):1970-1980.

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.

Antecedentes

El filósofo griego Pitágoras es considerado el padre del vegetarianismo. El estilo de vida pitagórico fue seguido por varias personalidades importantes e influyó la nutrición vegetariana hasta el siglo XIX.¹ Muchas religiones y creencias han apoyado el vegetarianismo como es el caso del brahmanismo, el budismo y el adventismo, entre otros.

La sociedad vegetariana más antigua del mundo, *The Vegetarian Society*, se inició en Inglaterra en 1847, y es la que introdujo el término “vegetarianismo”. La American Vegetarian Society se fundó en 1850 y la German Vegetarian Society se inició en 1867, seguida del

establecimiento de sociedades vegetarianas en muchos otros países. La Sociedad Vegetariana Internacional se fundó en 1908 y la Unión Vegetariana Europea se estableció en Bruselas en 1985. El término vegano fue acuñado en 1944 por Donald Watson, quien fundó la *Vegan Society* en el Reino Unido; la primera sociedad vegana.¹

La dieta vegetariana está definida como la abstención del consumo de cualquier tipo de carne, incluyendo aves, pescado, moluscos, crustáceos y productos derivados.²

Hay diferentes tipos de patrones dietéticos vegetarianos.² Los modelos actuales son:

- Veganos, vegetarianos estrictos o vegetarianos totales. No comen productos lácteos, ni huevos ni ningún otro producto derivado de origen animal (p. ej. miel y cera de abejas, piel, cuero, lana, seda, plumas o cualquier producto que contenga derivados de la grasa animal). Su alimentación se basa en cereales, verduras, frutas, legumbres, semillas y frutos secos.
- Ovo-lacto-vegetarianos. Comen tanto productos lácteos como huevos; este es el tipo más común de dieta vegetariana.
- Lacto-vegetarianos. Comen productos lácteos, pero evitan los huevos.
- Ovo-vegetarianos. Comen huevos, pero no productos lácteos.

Existen diferentes motivaciones para adherirse a los diferentes tipos de dieta vegetariana: motivos éticos, relacionados con la defensa de los animales; motivos ambientales, asociado al hecho de que una dieta basada en plantas es más sostenible que una dieta rica en productos animales, y motivos de salud, entre otros.³

Actualmente, la dieta vegetariana tiene un creciente seguimiento internacional. A pesar de su crecimiento en los últimos años, los vegetarianos aún siguen siendo una minoría en todos los países a excepción de India, donde aproximadamente casi un tercio de la población es vegetariana.⁴ En este caso, la religión constituye el motivo principal.

Si bien en la mayoría de los países no existen estimaciones oficiales de la prevalencia de vegetarianos, existen algunos datos derivados de encuestas o informes.

De acuerdo con una encuesta mundial de opinión realizada en 2016 por la consultora Nielsen (*The Nielsen Global Health and Ingredient-Sentiment Survey, 2016*), el 19% de la población sigue una dieta vegetariana en Asia-Pacífico, el 16% en África-Medio Oriente, el 8% en Latinoamérica, el 6% en América del Norte y el 5% en Europa. Por otra parte, el 9%

respondieron que seguían una dieta vegana en Asia-Pacífico, el 6% en África-Medio Oriente, el 4% en Latinoamérica y el 2% en América del Norte y en Europa.⁵

En Estados Unidos, según una encuesta realizada en 2016, aproximadamente el 3,3% de los adultos son vegetarianos o veganos y alrededor del 46% de los vegetarianos son veganos. La misma encuesta mostró que el 6% de los adultos jóvenes de entre 18 y 34 son vegetarianos o veganos, mientras que solo el 2% de aquellos de 65 años o más son vegetarianos.⁶

En España, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingesta Dietética Española 2011, el 1,5 % de la población no consume carne ni pescado.⁷

Según el informe *The Green Revolution*, elaborado por la consultora española Lantern, el 7,8% de los españoles mayores de 18 años mantiene una dieta basada en vegetales, de los cuales dos terceras partes son mujeres. El 6,3% sigue una dieta vegetariana, pero con consumo ocasional de carne y pescado, el 1,3% vegetariana y el 0,2% vegana.⁸

En el Reino Unido, en una encuesta realizada por *Public Health England*, el 2% de los adultos y los niños informaron que eran vegetarianos y menos del 1% informaron seguir una dieta vegana.⁹

Efectos de las dietas vegetarianas y veganas en la salud

Una revisión sistemática con metaanálisis realizada por un grupo de investigación italiano y publicada en 2017 evalúa la asociación entre las dietas vegetarianas y veganas y algunos resultados de salud relevantes, como el riesgo de mortalidad por todas las causas, incidencia y mortalidad por enfermedades cardiovasculares e incidencia y mortalidad total por cáncer.³

Los autores realizaron una búsqueda en Medline, Embase, Scopus, The Cochrane Library y Google Scholar (hasta abril de 2015). Los componentes de la pregunta de investigación estructurada fueron: población (sujetos sanos ≥ 18 años); intervención (dieta vegetariana, definida como una dieta que excluye el consumo de carne, pollo, pescado y carne; y dieta vegana, definida como una dieta que excluye el consumo de cualquier producto de origen animal); comparación (dieta omnívora, definida como una dieta que incluye cualquier tipo de carne); desenlaces (mortalidad por todas las causas, incidencia y mortalidad por enfermedad cardiovascular, incidencia de cáncer y mortalidad por cáncer). La calidad de la evidencia se evaluó utilizando elementos de la *Newcastle-Ottawa Scale* (NOS) para evaluar el riesgo de sesgo de estudios observacionales.

Para evaluar los desenlaces de salud relevantes, se incluyeron 10 estudios prospectivos de cohorte. El análisis global de los diferentes resultados clínicos comprendió un total de 72.298 participantes seguidos durante un período de entre 4,1 y 21 años.

Los resultados del metaanálisis no mostraron una asociación significativa entre las dietas veganas (RR 0,88, IC95% 0,75-1,02; $p=0,42$) o vegetarianas (RR 0,94, IC95% 0,86-1,04; $p=0,24$) y la mortalidad por todas las causas. De igual forma, no se observó una asociación significativa entre las dietas vegetarianas y la incidencia y mortalidad por enfermedades cardiovasculares (RR 0,93, IC95% 0,86-1,00; $p=0,07$).

Por otra parte, se observó una disminución significativa de la incidencia total de cáncer, tanto para las dietas vegetarianas (RR 0,92, IC95% 0,87-0,98; $p=0,002$) como para las veganas (RR 0,85, IC95% 0,75-0,95; $p=0,006$).

Finalmente, la dieta vegetariana no se asoció con una menor mortalidad total por cáncer (RR 0,98, IC95% 0,86-1,11; $p=0,76$).

Los autores de esta revisión concluyeron que existe una protección significativa frente al cáncer en sujetos vegetarianos y veganos, aunque en estos últimos, el resultado debe interpretarse con precaución, debido al tamaño muy pequeño de la muestra y al bajo número de estudios que evalúan este aspecto. Sin embargo, no se encontró una asociación significativa entre las dietas vegetarianas y veganas y la mortalidad general; tampoco se encontró una asociación entre las dietas vegetarianas y las enfermedades cardiovasculares y la mortalidad por cáncer.

La confianza en estos resultados es muy baja porque, en primer lugar, los estudios realizados son de tipo observacional, que ya de por sí ofrecen un grado de certeza baja. En segundo lugar, la mayoría de los estudios disponibles tienen un riesgo de sesgo considerable. Por último, los resultados tienen una gran heterogeneidad y un grado considerable de imprecisión.

Consideraciones nutricionales de las dietas vegetarianas y veganas

En un documento de posición de la Sociedad Italiana de Nutrición Humana publicado en 2017,² se analizaron estudios sobre los nutrientes clave (proteínas, vitamina B12, hierro, zinc, calcio, vitamina D y ácidos grasos omega-3) en las dietas vegetarianas. En este informe se recomienda a los vegetarianos que:

1. Complementen sus dietas con una fuente confiable de vitamina B12 (suplementos de alimentos enriquecidos con vitaminas).
2. Ingieran más proteínas de las recomendadas para la población general, dado que la digestibilidad de la proteína vegetal es menor que la de las proteínas animales.
3. Consuman alimentos que sean buenas fuentes de calcio (vegetales con bajo contenido de oxalato y fitato, productos de soja, agua mineral rica en calcio, frutos secos y semillas).
4. Aumenten su ingesta de hierro por encima de la ingesta de referencia de la población general, al comer una variedad de alimentos vegetales ricos en hierro y bajos en fitato y oxalato.
5. Aseguren un consumo adecuado de alimentos ricos en zinc utilizando alimentos fortificados (por ejemplo, cereales para el desayuno) y consumiendo los alimentos ricos en zinc junto con alimentos que contengan ácidos orgánicos como la fruta o vegetales bajos en oxalato y fitato (crucíferas como el brócoli, coliflor, rábano, etc.).
6. Aseguren buenas fuentes de ácidos grasos omega 3, mediante el consumo habitual de alimentos ricos en ácido alfa-linolénico (nueces, semillas de lino, semillas de chía y sus aceites) y limitando la ingesta de ácido linoleico, conocido como ácido graso omega 6 (aceites de maíz y girasol).

En este artículo, los autores concluyen que las dietas vegetarianas bien planificadas que incluyen una amplia variedad de alimentos de origen vegetal y una fuente confiable de vitamina B12 proporcionan una ingesta adecuada para todos estos nutrientes.

Asimismo, en un documento de posición de la Academia de Nutrición y Dietética de Estados Unidos publicado en 2016¹⁰ los autores sostienen que las dietas vegetarianas, incluidas las veganas, planificadas de forma adecuada son saludables y nutricionalmente adecuadas. Estas dietas son apropiadas para todas las etapas del ciclo de vida, incluidos el embarazo, la lactancia, la infancia, la adolescencia, la edad adulta mayor y para los atletas. Las dietas basadas en plantas son más sostenibles desde el punto de vista ambiental que las dietas ricas en productos de origen animal porque usan menos recursos naturales y están asociadas con mucho menos daño ambiental.

Debido al bajo consumo de grasas saturadas y alto consumo de vegetales, frutas, granos integrales, legumbres, productos de soja, nueces y semillas (todas ricas en fibra y fitoquímicos) las personas que siguen una dieta vegetariana y/o vegana presentan niveles

menores de colesterol total y lipoproteína de baja densidad y un mejor control de la glucosa sérica.

Finalmente, recomiendan a los veganos que aseguren fuentes confiables de vitamina B-12 como alimentos fortificados o suplementos.

5. Conclusión

El mensaje “La dieta vegana es beneficiosa para la salud” es:

- Cierto
- Probablemente cierto
- Probablemente falso
- Falso
- Incierto

6. Justificación

Para justificar la conclusión sobre el mensaje analizado, se valora la calidad global o confianza general del conjunto de los resultados de la investigación. Asimismo, dependiendo de la naturaleza del mensaje, además de valorar el grado de certeza, también se considera el balance entre beneficios y riesgos. En este contexto, se consideran de manera global la diferencia que hay entre los efectos observados, tanto deseables como indeseados, teniendo en cuenta su importancia relativa.

En relación con la pregunta del público “¿La dieta vegana es beneficiosa para la salud?” hay que concluir que la respuesta es incierta.

Esto es debido a que **la evidencia disponible es de calidad global muy baja**. Por una parte, porque la evidencia proviene de estudios de diseño observacional que ya de por sí tienen una certidumbre baja; por otra parte, porque la mayoría de los estudios disponibles presentan un riesgo de sesgo considerable, y, por último, porque existen limitaciones en cuanto al grado de heterogeneidad e imprecisión.

Por lo tanto, es incierto que las dietas veganas reduzcan el riesgo de mortalidad por cualquier causa y cáncer. Además, es incierto que las dietas vegetarianas reduzcan el riesgo de mortalidad por cualquier causa, la mortalidad y la incidencia por enfermedad cardiovascular, y la mortalidad y la incidencia por cáncer.

A pesar de que el consumo de por lo menos cinco raciones diarias de verduras y frutas ha demostrado tener un efecto protector sobre las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la mortalidad prematura, no se ha podido confirmar un efecto similar con las dietas veganas

y vegetarianas. Esto podría explicarse porque, por una parte, existen menos estudios relacionados con este tipo de dietas y los estudios disponibles son de baja calidad; y, por otra, porque este tipo de dietas podría tener asociadas otras variables que podrían ocultar los efectos del consumo de frutas y verduras sobre la salud.

En cuanto a las consideraciones nutricionales, la evidencia muestra que las dietas vegetarianas bien planificadas, incluidas las veganas, que incluyen una amplia variedad de alimentos de origen vegetal y una fuente fiable de vitamina B12, proporcionan una ingesta adecuada de nutrientes.

Referencias

1. Leitzmann C. Vegetarian nutrition: past, present, future. *Am J Clin Nutr.* 2014;100 Suppl 1:496S-502S.
2. Agnoli C, Baroni L, Bertini I, Ciappellano S, Fabbri A, Papa M, Pellegrini N, Sbarbati R, Scarino ML, Siani V, Sieri S. Position paper on vegetarian diets from the working group of the Italian Society of Human Nutrition. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2017;27(12):1037-1052.
3. Dinu M, Abbate R, Gensini GF, Casini A, Sofi F. Vegetarian, vegan diets and multiple health outcomes: A systematic review with meta-analysis of observational studies. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2017;57(17):3640-3649.
4. Type of vegetarian diet, obesity and diabetes in adult Indian population Sutapa Agrawal, Christopher J Millett, Preet K Dhillon, SV Subramanian, Shah Ebrahim *Nutr J.* 2014; 13: 89. Published online 2014 Sep 5.
5. Nielsen. ¿Qué hay en nuestra comida y en nuestra mente?. The Nielsen Global Health and Ingredient-Sentiment Survey (2016). [Consultado el: 12/02/2018]. Disponible en: [http://www.nielsen.com/content/dam/niensenglobal/eu/docs/pdf/Global%20Ingredient%20and%20Out-of-Home%20Dining%20Trends%20Report%20FINAL%20\(1\).pdf](http://www.nielsen.com/content/dam/niensenglobal/eu/docs/pdf/Global%20Ingredient%20and%20Out-of-Home%20Dining%20Trends%20Report%20FINAL%20(1).pdf)
6. Stahler C. How often do Americans eat vegetarian meals? And how many adults in the US are vegetarian? The Vegetarian Resource Group website. [Consultado el: 12/02/2018]. Disponible en: http://www.vrg.org/nutshell/Polls/2016_adults_veg.htm.
7. AESAN. ENIDE - Encuesta Nacional de Ingesta Dietética Española 2011. 2011; Madrid, España.
8. Lantern. The Green Revolution. [Consultado el: 12/02/2018]. Disponible en: http://www.lantern.es/white_papers/the-green-revolution-entendiendo-el-auge-del-mundo-veggie/
9. Public Health England. National Diet and Nutrition Survey. Results from Years 1, 2, 3 and 4 (combined) of the Rolling Programme (2008/2009 – 2011/2012) A survey carried out on behalf of Public Health England and the Food Standards Agency; Public Health England: London, UK, 2014.. [Consultado el: 12/02/2018]. Disponible en:

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/594361/NDNS_Y1_to_4_UK_report_full_text_revised_February_2017.pdf

10. Melina V, Craig W, Levin S. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. *J Acad Nutr Diet*. 2016;116(12):1970-1980.

Autores

Carolina Requeijo Lorenzo (Centro Cochrane Iberoamericano)

Revisores

Montserrat Rabassa (Centro Cochrane Iberoamérica), Pablo Alonso Coello (Centro Cochrane Iberoamérica) y Gonzalo Casino (Universidad Pompeu Fabra).

Fecha: 02/03/2018.

Autor(es): Requeijo, C.

Fecha: 22/02/2018

Pregunta: Efecto de la dieta vegana en la mortalidad por todas las causas y la incidencia de cáncer.

Bibliografía: Dinu M, Abbate R, Gensini GF, Casini A, Soffi F. Vegetarian, vegan diets and multiple health outcomes: A systematic review with meta-analysis of observational studies. Crit Rev Food Sci Nutr. 2017;57(17):3640-3649.

Nº de estudios	Diseño de estudio	Evaluación de la calidad					Nº de eventos/ total pacientes	Efecto		Calidad	Importancia
		Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones		Relativo (IC 95%)	Absoluto (95% IC)		
Mortalidad por todas las causas (seguimiento: rango: 5,9 a 10,6 años)											
2	Estudios observacionales	Serio ^a	No es serio ^b	No es serio	Serio ^c	Ninguno	265/6.301 (4.2%)	0.88 (0.75 a 1.02)	-	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Incidencia de cáncer (seguimiento: rango 4,1 a 14,9 años)											
2	Estudios observacionales	Serio ^d	No es serio ^e	No es serio	No es serio	Ninguno	295/7.168 (4.1%)	0.85 (0.75 a 0.95)	-	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE

IC: Intervalo de confianza

a. De los 2 estudios incluidos, se reporta un riesgo moderado de sesgo en los 2. La descripción de la calidad de los estudios incluidos en estos análisis no está explícitamente descrita.

b. Heterogeneidad baja (I² 0%, p=0,42; I² <40%; Heterogeneidad baja).

c. El IC 95% sobrepasa el no efecto (el IC incluye el RR de 1,0)

d. De los 2 estudios incluidos, se reporta un bajo riesgo de sesgo en 1 y un riesgo moderado de sesgo en el otro. La descripción de la calidad de los estudios incluidos en estos análisis no está explícitamente descrita.

e. Heterogeneidad baja (I² 0%, p=0,71; I² <40%; Heterogeneidad baja)

Autor(es): Requeijo, C.

Fecha: 22/02/2018

Pregunta: Efecto de la dieta vegetariana en la mortalidad por todas las causas, la incidencia y mortalidad por enfermedades cardiovasculares e la incidencia y la mortalidad por cáncer.

Bibliografía: Dinu M, Abbate R, Gensini GF, Casini A, Soffi F. Vegetarian, vegan diets and multiple health outcomes: A systematic review with meta-analysis of observational studies. Crit Rev Food Sci Nutr. 2017 Nov 22;57(17):3640-3649.

Nº de estudios	Evaluación de la calidad						Efecto		Calidad	Importancia	
	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Nº de eventos/total pacientes	Relativo (IC 95%)			Absoluto (IC 95%)
Mortalidad por todas las causas (seguimiento: rango: 5,6 a 21 años)											
5	Estudios observacionales	Serio ^a	Serio ^b	No es serio	Serio ^c	Ninguno	8.216/66.018 (12,4%)	0.94 (0.86 a 1.04)	-	⊖○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Incidencia de cáncer (seguimiento: rango: 4,1 a 14,9 años)											
2	Estudios observacionales	Serio ^d	No es serio ^e	No es serio	No es serio	Ninguno	1.976/38.033 (5,2%)	0.92 (0.87 a 0.98)	-	⊖○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Mortalidad por cáncer (seguimiento: rango: 5,9 a 21 años)											
3	Estudios observacionales	Serio ^f	No es serio ^g	No es serio	Serio ^c	Ninguno	435/31.676 (1,4%)	0.98 (0.86 a 1.11)	-	⊖○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Enfermedad cardiovascular (seguimiento: rango: 5,9 a 21 años)											
4	Estudios observacionales	Serio ^h	No es serio ^j	No es serio	Serio ^c	Ninguno	968/47.757 (2,0%)	0.93 (0.86 a 1.00)	-	⊖○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE

IC: Intervalo de confianza

- De los 5 estudios incluidos, se reporta un bajo riesgo de sesgo en 1 y un riesgo moderado de sesgo en los 4 restantes. La descripción de la calidad de los estudios incluidos en estos análisis no está explícitamente descrita.
- Heterogeneidad considerable y estadísticamente significativa ($I^2=83%$, $p<0,001$; I^2 75-100%; heterogeneidad considerable).
- EI IC 95% sobrepasa el no efecto (el IC incluye el RR de 1,0).
- De los 2 estudios incluidos, se reporta un bajo riesgo de sesgo en 1 y un riesgo moderado de sesgo en el otro. La descripción de la calidad de los estudios incluidos en estos análisis no está explícitamente descrita.
- Heterogeneidad baja ($I^2=0%$, $p=0,35$; I^2 <40%; heterogeneidad baja).
- De los 3 estudios incluidos, se reporta riesgo moderado de sesgo en los 3. La descripción de la calidad de los estudios incluidos en estos análisis no está explícitamente descrita.
- Heterogeneidad baja ($I^2=29%$, $p=0,24$; I^2 <40%; heterogeneidad baja).
- De los 4 estudios incluidos, se reporta un bajo riesgo de sesgo en 1 y un riesgo moderado de sesgo en los 3 restantes. La descripción de la calidad de los estudios incluidos en estos análisis no está explícitamente descrita.
- Heterogeneidad baja ($I^2=0%$, $p=0,91$; I^2 <40%; heterogeneidad baja).