



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Efectos de la ingesta total de grasas sobre el peso corporal en niños (Revisión)

Naude CE, Visser ME, Nguyen KA, Durao S, Schoonees A

Naude CE, Visser ME, Nguyen KA, Durao S, Schoonees A.
Effects of total fat intake on bodyweight in children
(Efectos de la ingesta total de grasas sobre el peso corporal en niños).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2. Art. No.: CD012960.
DOI: [10.1002/14651858.CD012960](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012960).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Efectos de la ingesta total de grasas sobre el peso corporal en niños

Celeste E Naude¹, Marianne E Visser^{1,2}, Kim A Nguyen¹, Solange Durao², Anel Schoonees¹

¹Centre for Evidence-based Health Care, Division of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Medicine and Health Sciences, Stellenbosch University, Cape Town, South Africa. ²Cochrane South Africa, South African Medical Research Council, Cape Town, South Africa

Dirección de contacto: Celeste E Naude, Centre for Evidence-based Health Care, Division of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Medicine and Health Sciences, Stellenbosch University, Francie van Zijl Drive, Cape Town, South Africa. cenaude@sun.ac.za.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Corazón.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 2, 2018.

Referencia: Naude CE, Visser ME, Nguyen KA, Durao S, Schoonees A. Effects of total fat intake on bodyweight in children (Efectos de la ingesta total de grasas sobre el peso corporal en niños). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 2. Art. No.: CD012960. DOI: [10.1002/14651858.CD012960](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012960).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Como parte de los esfuerzos para prevenir el sobrepeso y la obesidad en la niñez, se necesita comprender la relación entre la ingesta total de grasas y la gordura corporal en niños en general sanos.

Objetivos

Evaluar los efectos de la ingesta total de grasas sobre medidas del peso y la gordura corporal en niños y jóvenes que no pretendían perder peso.

Métodos de búsqueda

Para esta actualización se revisó la estrategia de búsqueda anterior y se implementó para todos los años en la Cochrane Library, MEDLINE (Ovid), MEDLINE (PubMed) y Embase (Ovid) (actualizada hasta el 23 de mayo de 2017). No se aplicaron límites de idioma y estado de publicación. Se buscaron estudios en curso y no publicados en la World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform y en ClinicalTrials.gov (5 junio 2017).

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios (ECA) con niños de 24 meses a 18 años de edad, con o sin factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, que se asignaron a una dieta con un contenido inferior de grasas (30% o menos de la energía total [ET]) versus una dieta habitual o con un contenido moderado de grasas (mayor del 30% de la ET), sin la intención de reducir el peso, y que evaluaron una medida de peso o gordura corporal después de al menos seis meses. Se incluyeron los estudios analíticos de cohortes prospectivas en estos niños si relacionaron la ingesta total de grasas inicial con el peso o la gordura corporal al menos 12 meses después. Se duplicaron las decisiones de inclusión y el desacuerdo se resolvió mediante discusión con otros autores.

Obtención y análisis de los datos

Se obtuvieron los datos sobre los participantes, las intervenciones o las exposiciones, los controles y los resultados, las características de la calidad de los ensayos o las cohortes y los datos sobre los posibles modificadores del efecto, y se evaluó el riesgo de sesgo de todos los estudios incluidos. Los datos de los resultados se obtuvieron en los rangos de puntos temporales siguientes, de estar disponibles: ECA: inicio a seis meses, seis a 12 meses, uno a dos años, dos a cinco años y más de cinco años; estudios de cohortes: inicio a un año, uno a dos años, dos a cinco años, cinco a diez años y más de diez años. Se planificó realizar metanálisis de efectos aleatorios con un subagrupamiento relevante, y análisis de sensibilidad y de los gráficos en embudo cuando los datos lo permitieron.

Resultados principales

Se incluyeron 24 estudios que abarcaron tres ECA de grupos paralelos (n = 1054 asignados al azar) y 21 estudios analíticos de cohortes prospectivas (alrededor de 25 059 niños que completaron). Veintitrés se realizaron en países de altos ingresos. No fue posible realizar metanálisis porque solo un ECA informó el mismo resultado en cada rango de puntos temporales para todos los resultados y los estudios de cohortes fueron muy heterogéneos.

Para los ECA, las inquietudes con respecto a la imprecisión y el informe deficiente limitaron la confianza en los resultados. Además, la inclusión de niños con hipercolesterolemia en dos ensayos suscitó inquietudes acerca de la aplicabilidad. Una ingesta total de grasas inferior versus una ingesta total de grasas habitual o modificada puede lograr poco o ningún cambio en el peso en el transcurso de seis a 12 meses (diferencia de medias [DM] -0,50 kg; intervalo de confianza [IC] del 95%: -1,78 a 0,78; un ECA; n = 620; evidencia de baja calidad), así como tampoco en el transcurso de dos a cinco años (DM -0,60 kg; IC del 95%: -2,39 a 1,19; un ECA; n = 612; evidencia de baja calidad). En comparación con los controles, es probable que una ingesta total de grasas inferior (30% o menos de la ET) reduzca el IMC en los niños en el transcurso de uno a dos años (DM -1,5 kg/m²; IC del 95%: -2,45 a -0,55; un ECA; n = 191; evidencia de calidad moderada), sin otros cambios evidentes entre otros puntos temporales (dos a cinco años: DM 0,00 kg/m²; IC del 95%: -0,63 a 0,63; un ECA; n = 541; más de cinco años: DM -0,10 kg/m²; IC del 95%: -0,75 a 0,55; un ECA; n = 576; evidencia de baja calidad). Es probable que una ingesta inferior de grasas reduzca ligeramente el colesterol total en el transcurso de seis a 12 meses en comparación con los controles (DM -0,15 mmol/l; IC del 95%: -0,24 a -0,06; un ECA; n = 618; evidencia de calidad moderada), pero puede lograr poco o ningún cambio durante períodos más largos. Es probable que una ingesta inferior de grasas reduzca ligeramente el colesterol de lipoproteína de baja densidad (LDL) en el transcurso de seis a 12 meses (DM -0,12 mmol/l; IC del 95%: -0,20 a -0,04; un ECA; n = 618, evidencia de calidad moderada) y en el transcurso de dos a cinco años (DM -0,09; IC del 95%: -0,17 a -0,01; un ECA; n = 623; evidencia de calidad moderada), en comparación con los controles. Sin embargo, es probable que una ingesta total de grasas inferior logre poco o ningún cambio en el colesterol HDL en el transcurso de seis a 12 meses (DM -0,03 mmol/l; IC del 95%: -0,08 a 0,02; un ECA; n = 618; evidencia de calidad moderada), así como tampoco de los dos a cinco años (DM -0,01 mmol/l; IC del 95%: -0,06 a 0,04; un ECA; n = 522; evidencia de calidad moderada). Asimismo, es probable que una ingesta total de grasas inferior logre poco o ningún cambio en los triglicéridos en los niños en el transcurso de seis a 12 meses (DM -0,01 mmol/l; IC del 95%: -0,08 a 0,06; un ECA; n = 618; evidencia de calidad moderada). Una ingesta inferior de grasas versus una ingesta habitual o modificada de grasas puede lograr poco o ningún cambio en la talla en el transcurso de más de cinco años (DM -0,60 cm; IC del 95%: -2,06 a 0,86; un ECA; n = 577; evidencia de baja calidad).

Más de la mitad de los análisis de cohortes que informaron sobre los resultados primarios indicaron que según aumenta la ingesta total de grasas, la gordura corporal se puede modificar en la misma dirección. Sin embargo, la heterogeneidad en los métodos y el informe en los estudios de cohortes, y sobre todo la evidencia de muy baja calidad, dificultaron establecer conclusiones firmes, y las relaciones verdaderas pueden ser significativamente diferentes.

Conclusiones de los autores

No se pudieron extraer conclusiones firmes. La evidencia limitada de tres ensayos que asignaron al azar a niños a una ingesta total de grasas inferior (30% o menos de la ET) versus una ingesta habitual o modificada de grasas, pero sin la intención de reducir el peso, mostró reducciones pequeñas en el índice de masa corporal, el colesterol total y LDL en algunos puntos temporales con una ingesta inferior de grasas en comparación con los controles y ningún cambio consistente en los efectos en el peso, el colesterol lipoproteico de alta densidad (HDL) y la talla. Las asociaciones en los estudios de cohortes que relacionaron la ingesta total de grasas con medidas más tardías de gordura corporal en los niños fueron inconsistentes y la calidad de esta evidencia fue en su mayoría muy baja. Veintitrés de 24 estudios incluidos se realizaron en países de ingresos altos, y los resultados pueden no ser aplicables a ámbitos de ingresos bajos y medios. Se necesitan estudios a más largo plazo de alta calidad que incluyan ámbitos de ingresos bajos y medios y analicen los posibles efectos beneficiosos y los riesgos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Efecto de la reducción de la cantidad de grasa en el peso corporal de los niños

Pregunta de la revisión

¿Cuál es la relación entre la cantidad de grasa que un niño consume y su peso y grasa corporal?

Antecedentes

Para intentar impedir de una mejor manera que las personas presenten sobrepeso y obesidad se necesita comprender cuál debería ser la cantidad ideal de grasa total en la dieta y particularmente cómo se relaciona esta cantidad con el peso corporal y la gordura. Esta relación difiere en los niños en comparación con los adultos, porque los niños todavía están en crecimiento y desarrollo.

Características de los estudios

Esta revisión consideró los efectos de comer menos grasa sobre el peso corporal y la gordura en niños sanos entre dos y 18 años de edad y que no pretendían perder peso. Se realizó una búsqueda exhaustiva de estudios hasta mayo de 2017.

Resultados clave

Se encontraron tres ensayos controlados aleatorios (ensayos clínicos donde las personas se asignan al azar a uno de dos o más grupos de tratamiento) realizados en 1054 niños en países de ingresos altos (ricos), que compararon a niños que consumieron una ingesta total de grasas inferior (30% o menos de la energía total diaria) con niños que consumieron una ingesta habitual o modificada de grasas (más del 30% de la energía total diaria), con edades entre uno y siete años. Algunos de estos resultados mostraron que una ingesta inferior de grasas puede reducir el índice de masa corporal (IMC; una medida de gordura corporal basada en la talla y el peso) y los niveles sanguíneos de diferentes tipos de colesterol (una grasa que se transporta en la sangre) en comparación con una ingesta mayor de grasas. Sin embargo, estos efectos variaron con el transcurso del tiempo, ya que algunos resultados indicaron que una ingesta inferior de grasas puede lograr poco o ningún cambio. La evidencia de un ensayo indicó que la ingesta inferior de grasas probablemente no tuvo efectos sobre los niveles sanguíneos de un tipo de colesterol (llamado colesterol HDL) y puede no tener efectos sobre la talla en comparación con ingestas mayores de grasas. Esta evidencia puede no aplicarse necesariamente a todos los niños sanos, ya que dos estudios se realizaron en niños con niveles elevados de colesterol en sangre.

También se analizaron 21 estudios con aproximadamente 25 059 niños que observaron y midieron la ingesta de grasa de los niños y su peso, IMC y otras medidas corporales con el transcurso del tiempo (estos estudios se llaman estudios de cohortes). Más de la mitad de estos estudios de cohortes que informaron sobre la gordura corporal indicaron que según aumenta la ingesta total de grasas, la gordura corporal se puede modificar en la misma dirección. Sin embargo, los resultados variaron en todos estos estudios y no fue posible establecer conclusiones firmes.

Calidad de la evidencia

No se encontró evidencia de alta calidad para responder esta pregunta. La evidencia de los estudios de cohortes en general fue de muy baja calidad, por lo que no se puede estar seguro acerca de estos resultados y no se pueden establecer conclusiones. En general los tres ensayos controlados aleatorios proporcionaron evidencia de calidad moderada o baja con respecto a los resultados sobre los que esta revisión tenía más interés. No fue posible establecer conclusiones acerca de los niños de países de ingresos bajos y medios porque 23 de los 24 estudios se realizaron en países de ingresos altos. Se requieren más estudios a largo plazo de alta calidad que también incluyan a niños de ámbitos de ingresos bajos y medios.