

Mayo, 2019

Serie de Informes técnicos en obesidad infantil

Informe técnico N°8: Información nutricional en los menús

El sobrepeso y la obesidad comprenden un importante problema de salud pública a nivel global(1) del que Chile no está exento. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, un 39,8% de la población general tiene sobrepeso, un 31,2% es obeso y un 3,2% presenta obesidad mórbida (1). Al mirar las tendencias en la población infantil, el último reporte de salud pública de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sobre el país, estima que casi un 45% de los niños y niñas chilenos tienen obesidad o sobrepeso, lo que supera al 25% promedio que presentan los países miembros(2). Tanto en adultos como en niños, y con el riesgo de que éstos últimos se mantengan con sobrepeso en la adultez, la obesidad se ha relacionado con una mayor prevalencia de enfermedades, incluyendo hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y dislipidemias, enfermedades articulares, y cánceres, entre otras(3-6).

Esta síntesis forma parte de la [Serie de informes técnicos en obesidad infantil](#) que evalúa la efectividad de 14 intervenciones de salud. El presente informe se centra particularmente en la evaluación de la información nutricional incluida en los menús para reducir la obesidad.

Componentes de la pregunta

Población: población general.

Intervención: entrega de información nutricional en menús.

Comparación: no entrega de información nutricional en los menús.

Outcome: calorías compradas, ingesta calórica.

Mensajes clave

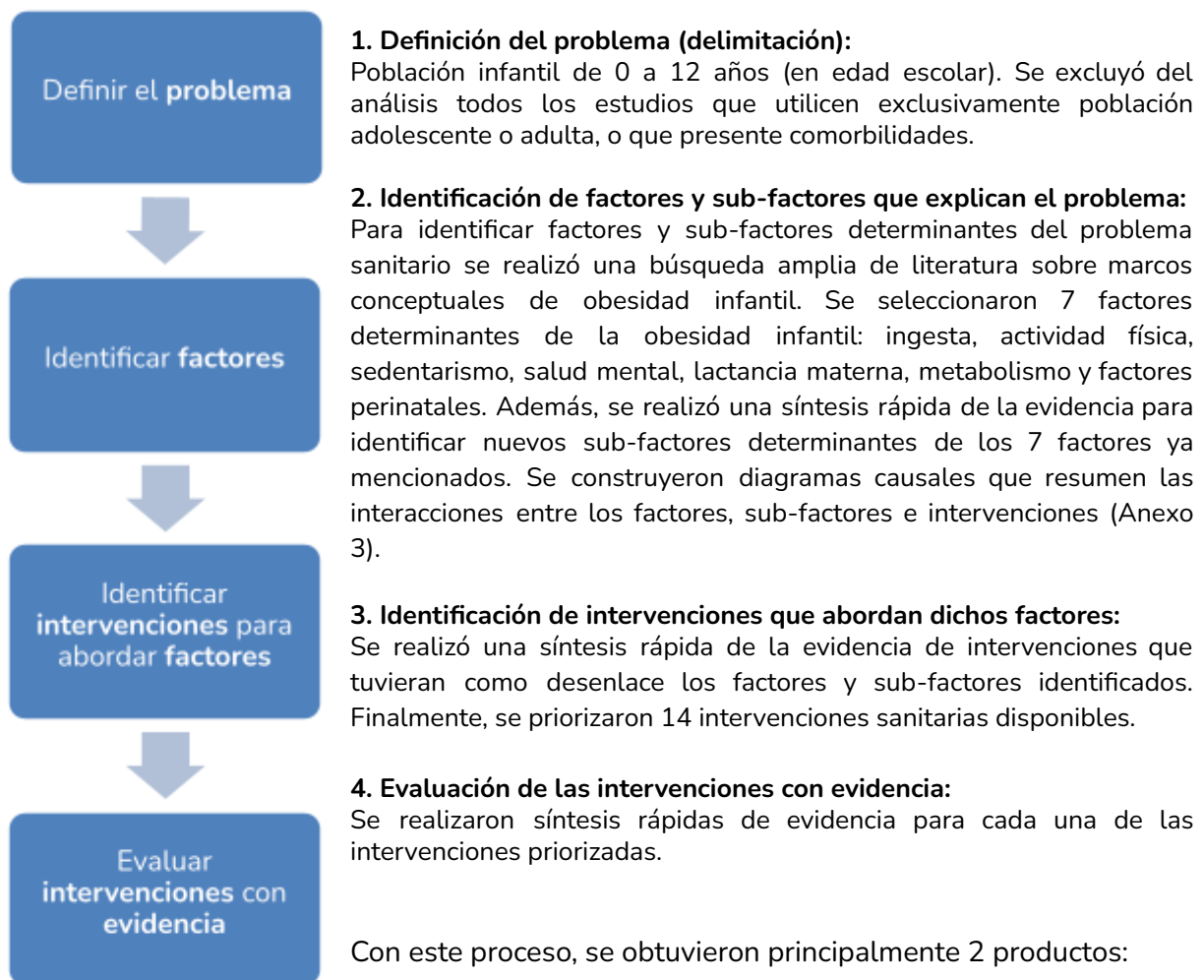
- Dentro de estas intervenciones se contempla cualquier información nutricional (calorías, nutrientes críticos, u otros), que se incluya tanto en menús físicos, como información directa a los clientes en restaurantes o locales similares de ingesta directa.
- Fueron considerados 17 revisiones sistemáticas y 7 estudios controlados aleatorizados (ECAs), y se evaluó respecto a compras de productos e ingesta de calorías.
- Los menús con información nutricional sobre las calorías que aporta el producto, podrían reducir el consumo calórico en alrededor de 75 Kcal/menú y es incierto si modifica las calorías solicitadas o compradas.
- Los menús con información sobre la actividad física necesaria para contrarrestar el aporte calórico del producto, probablemente reduce las calorías solicitadas o compradas y podría reducir la ingesta calórica en 97 Kcal
- Los menús con información nutricional sobre calorías e información nutricional adicional probablemente reduzcan la ingesta calórica en 78 Kcal, es incierto si modifica las calorías solicitadas o compradas.

Sobre la serie

La *Serie de informes técnicos en obesidad infantil* se desarrolló durante el primer semestre del 2019. Su principal objetivo fue informar a las autoridades sobre las distintas estrategias efectivas que abordan la obesidad infantil.

Siguiendo un marco teórico informado, se diseñó una metodología de trabajo que permitiera identificar y priorizar las intervenciones a evaluar.

El esquema de trabajo contempló el uso sistemático y transparente de la evidencia científica estructurado en 4 grandes etapas(7):



- Un marco teórico que permite contextualizar y conocer en profundidad los factores y sub-factores asociados a la obesidad en la población escolar.
- Una evaluación de la efectividad de 14 intervenciones de salud destinadas a modificar los factores de riesgo identificados, y así reducir la obesidad infantil (ver listado de intervenciones en [Anexo 1](#)).

METODOLOGÍA DE LA SÍNTESIS

¿Cómo se realizó la búsqueda de evidencia?

Se buscaron revisiones sistemáticas en las bases de datos Medline y Embase, utilizando Ovid, en marzo de 2019. Ver estrategia de búsqueda en [Anexo 2](#). Además, se construyó una matriz de evidencia en Epistemonikos con el objetivo de encontrar literatura adicional.

¿Cómo se seleccionó la evidencia?

Dos revisores independientes seleccionaron las revisiones sistemáticas y estudios primarios según los siguientes criterios:

Inclusión:

- Intervenciones que incluyan información nutricional que se incluya tanto en menús físicos como información directa a los clientes en restaurantes o locales similares de ingesta directa

Exclusión:

- intervenciones que involucren la información entregada directamente en productos (por ej. etiquetado de sándwiches envasados)
- situaciones simuladas de compra donde los participantes no consumen lo que ordenan
- intervenciones donde solo se entrega información nutricional de 1 alimento y la decisión de los participantes es comer o no ese único alimento

¿Cómo se realizó la extracción de datos?

La extracción la realizó una persona, priorizando la información disponible en las revisiones sistemáticas, y consultando los estudios primarios para complementar información faltante.

Además, se priorizó la extracción de datos de ensayos controlados aleatorizados por sobre estudios observacionales.

¿Cómo se sintetizó la evidencia?

Se realizó meta-análisis de los resultados utilizando el software estadístico RevMan versión 5(8), cuando los datos así lo permitieron. Cuando no fue posible, los resultados se presentaron de manera narrativa.



Resumen de Hallazgos

Se encontraron originalmente 100 revisiones sistemáticas que evaluarían la efectividad de la información nutricional incluida en los menús. De éstas, se seleccionó una revisión sistemática (8) para generar la matriz de evidencia, la cual finalmente incluyó 17 revisiones sistemáticas (8–24), que contemplaron 65 estudios primarios pertinentes. De éstos, 7 fueron ensayos controlados aleatorizados (25–31), de manera que se seleccionaron prioritariamente para su extracción.

Los resultados se presentan en la tabla 1, separando los resultados de acuerdo a si la intervención involucraba información nutricional indicando las calorías de cada alimento; si además incorporaba información adicional (precio por porción, o nutrientes críticos); o si presentaba información sobre la cantidad de ejercicio equivalente que habría que realizar para eliminar esas calorías.

Las intervenciones incorporadas en esta síntesis fueron realizadas en Canadá, EEUU y Holanda, y fueron realizadas en restaurantes, comedores privados o cafeterías de oficinas laborales.

Cuatro de los estudios incorporaron la información nutricional con calorías con otra intervención adicional. Esta información adicional en el etiquetado fue tipo semáforo (25,26), precio por porción (27), o recomendación de ingesta diaria (29). En el caso de un estudio, éste incorporó en 2 ramas separadas el uso de semáforo y de información específica de nutrientes críticos (26), las cuales fueron incorporadas en el mismo meta-análisis.

En cuanto a los desenlaces, dependiendo de si el estudio se realizaba en un restaurant o en un comedor privado, la comida se ordenaba o compraba directamente, lo que fue igualmente incorporado en meta-análisis y separado de los desenlaces que presentaban la ingesta propiamente tal.

Uno de los estudios no reportó datos suficientes para ser incorporados en la tabla, y evaluó un logo de comida saludable que se ubicaba en mesas de cafeterías de un ambiente laboral que tenían sándwiches, sopa o fruta. Este estudio no encontró un cambio significativo en las ventas de comidas que tenía el logo, pero si observó un aumento de las ventas de frutas (31).

Por último, otro estudio incluido que no reportó datos suficientes evaluó la incorporación de etiquetas de hechos nutricionales en un almuerzo de buffet, encontrando que se disminuyeron las calorías consumidas de los participantes (30).

Los resultados son separados de acuerdo al tipo de intervención evaluada, en cuanto al contenido de la información nutricional entregada.



Cada hallazgo contiene además una tabla resumen con los resultados, mostrando la certeza en la evidencia de cada uno de los desenlaces encontrados, de acuerdo a GRADE (ver recuadro).

CERTEZA DE LA EVIDENCIA GRADE	
ALTA ⊕⊕⊕⊕	Esta investigación entrega una muy buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto será sustancialmente diferente es baja
MODERADA ⊕⊕⊕○	Esta investigación entrega una buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente diferente es moderada.
BAJA ⊕⊕○○	Esta investigación entrega alguna indicación del efecto probable. Sin embargo, la probabilidad de que el efecto sea sustancialmente diferente es alta.
MUY BAJA ⊕○○○	Esta investigación no entrega una indicación confiable del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente diferente es muy alta.



Tabla 1. Resultados de la evidencia que evalúa la efectividad de la información nutricional en menús

Resultado	Nº de participantes (Estudios)	Efectos absolutos anticipados (95% IC)			Certeza en la evidencia (GRADE)	Mensaje clave
		Sin información nutricional	Con información nutricional	Diferencia (95% IC)		
INFORMACIÓN NUTRICIONAL SOBRE CALORÍAS DE LOS ALIMENTOS						
Calorías solicitadas o compradas	Nº de participantes: 1.103 (5 ECAs) (353–357)	Media ponderada de 889 Kcal*	Media ponderada de 867 Kcal*	DM 22,3 menos (-91,3 a 46,7)	⊕○○○ MUY BAJA _{a,b,c,d}	Es incierto si la información nutricional en menús (calorías) modifica las calorías solicitadas o compradas. La certeza en la evidencia es muy baja.
Ingesta calórica	Nº de participantes: 718 (3 ECAs) (354,356,357)	Media ponderada de 851 Kcal*	Media ponderada de 776 Kcal*	DM 75,5 menos (-126,1 a -24,8)	⊕⊕○○ BAJA ^{c,d}	La información nutricional en menús (calorías) podría reducir la ingesta calórica en 75,5 Kcal. La certeza en la evidencia es baja.
INFORMACIÓN NUTRICIONAL SOBRE CALORÍAS DE LOS ALIMENTOS E INFORMACIÓN NUTRICIONAL ADICIONAL						
Calorías solicitadas o compradas	Nº de participantes: 1.222 (4 ECAs) (353–355,357)	Media ponderada de 912 Kcal*	Media ponderada de 869 Kcal*	DM 43,4 menos (-96,1 a 9,4)	⊕○○○ MUY BAJA _{a,c,d}	Es incierto si la información nutricional en menús (calorías e información adicional) modifica las calorías solicitadas o compradas. La certeza en la evidencia es muy baja.
Ingesta calórica	Nº de participantes: 838 (2 ECAs) (354,357)	Media ponderada de 882 Kcal*	Media ponderada de 804 Kcal*	DM 78 menos (-127,6 a -28,4)	⊕⊕⊕○ MODERAD ^{A^c}	La información nutricional en menús (calorías e información adicional) probablemente reduce la ingesta calórica en 78 Kcal.
INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA NECESARIA PARA ELIMINAR LAS CALORÍAS INGERIDAS						
Calorías solicitadas o compradas	Nº de participantes: 201 (1 ECA) (356)	902 Kcal	763 Kcal	DM 139 menos (-224,2 a -53,8)	⊕⊕⊕○ MODERAD ^{A^c}	La información nutricional en menús (actividad física necesaria equivalente a calorías del menú) probablemente reduce las calorías solicitadas o compradas en 139 Kcal.
Ingesta calórica	Nº de participantes: 201 (1 ECA) (356)	770 Kcal	673 Kcal	DM 97 menos (-171 a -23)	⊕⊕○○ BAJA ^{c,d}	La información nutricional en menús (actividad física necesaria equivalente a calorías del menú) podría reducir la ingesta calórica en 97 Kcal. La certeza en la evidencia es baja.

El riesgo en el grupo de intervención (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y en el **efecto relativo** de la intervención (y su intervalo de confianza del 95%).

DM: Diferencia media; **ECA:** Ensayo Controlado Aleatorizado; **IC:** Intervalo de confianza; **Kcal:** Kilocalorías;

Resultado	Nº de participantes (Estudios)	Efectos absolutos anticipados (95% IC)			Certeza en la evidencia (GRADE)	Mensaje clave
		Sin información nutricional	Con información nutricional	Diferencia (95% IC)		

*Se entrega la media ponderada de cada uno de los estudios, de acuerdo al peso en que contribuyen al meta-análisis.

-
- a. Se reduce la certeza en la evidencia en un nivel por riesgo de sesgo, ya que algunos de los estudios incluidos no reportaban adecuadamente si existieron pérdidas de seguimiento, o presentaban diferencias significativas entre los participantes aleatorizados en cuanto a sus características al inicio del estudio
- b. Se reduce la certeza en la evidencia en un nivel por inconsistencia, ya que la heterogeneidad importante en el meta-análisis
- c. Se reduce la certeza en la evidencia en un nivel, ya que no se encontró evidencia de ingesta en niños, por lo que se utiliza el *desenlace* en adultos como evidencia indirecta.
- d. Se reduce la certeza en la evidencia en un nivel por imprecisión, ya que el intervalo de confianza incluye tanto la posibilidad de un efecto importante como uno insignificante.
-



Información Adicional

Citación sugerida

Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud basada en Evidencia (ETESA/SBE), Departamento Estrategia Nacional de Salud (ENS); División de Planificación Sanitaria (DIPLAS), Ministerio de Salud de Chile. Serie de Informes técnicos en obesidad infantil. Informe técnico N°8: Información nutricional en los menús. Mayo 2019.

Palabras Clave

Ingesta, información nutricional ; Rapid Evidence Synthesis.

Revisión por pares

Esta síntesis fue comentada por la Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia, Depto ETESA/SBE

Declaración de potenciales conflictos de interés de los autores de esta SRE

Los autores declaran no tener conflictos de interés al respecto.



Referencias

1. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 - Primeros resultados [Internet]. Gobierno de Chile. 2017 [citado 14 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
2. OCDE. Estudios de la OCDE sobre Salud Pública Chile HACIA UN FUTURO MÁS SANO. 2019;
3. Reilly JJ, Kelly J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *Int J Obes* [Internet]. 26 de octubre de 2010;35:891. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/ijo.2010.222>
4. Park MH, Falconer C, Viner RM, Kinra S. The impact of childhood obesity on morbidity and mortality in adulthood: a systematic review. *Obes Rev* [Internet]. noviembre de 2012;13(11):985–1000. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1467-789X.2012.01015.x>
5. Biro FM, Wien M. Childhood obesity and adult morbidities. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 1 de mayo de 2010;91(5):1499S-1505S. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajcn/article/91/5/1499S/4597442>
6. World Cancer Research Fund International. Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: A Global Perspective [Internet]. 2012 [citado 3 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.wcrf.org/sites/default/files/Summary-third-expert-report.pdf>
7. Mansilla C, Navarro-Rosenblatt D, García-Celedón P, Pacheco J, Sepúlveda D. Multi-step evidence synthesis for policymaking processes: a novel methodology to inform large-scale health policies in Chile: The National Plan for Childhood Obesity | Colloquium Abstracts. En 2019 [citado 8 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://abstracts.cochrane.org/2019-santiago/multi-step-evidence-synthesis-policymaking-processes-novel-methodology-inform-large>
8. Bleich SN, Economos CD, Spiker ML, Vercammen KA, VanEpps EM, Block JP, et al. A Systematic Review of Calorie Labeling and Modified Calorie Labeling Interventions: Impact on Consumer and Restaurant Behavior. *Obesity* [Internet]. diciembre de 2017;25(12):2018–44. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/oby.21940>
9. Al-Khudairy L, Uthman OA, Walmsley R, Johnson S, Oyebode O. Choice architecture interventions to improve diet and/or dietary behaviour by healthcare staff in high-income countries: a systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 23 de enero de 2019;9(1):e023687. Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2018-023687>
10. Matson-Koffman DM, Brownstein JN, Neiner JA, Greaney ML. A Site-Specific Literature Review of Policy and Environmental Interventions That Promote Physical Activity and Nutrition for Cardiovascular Health: What Works? *Am J Heal Promot* [Internet]. 25 de enero de 2005;19(3):167–93. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.4278/0890-1171-19.3.167>
11. Mayne SL, Auchincloss AH, Michael YL. Impact of policy and built environment changes on obesity-related outcomes: a systematic review of naturally occurring experiments. *Obes Rev* [Internet]. mayo de 2015;16(5):362–75. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/obr.12269>
12. MI S-P, Sanz-Valero J, Wanden-Berghe C. [Information perceived by consumers through food labeling on fats: a systematic review]. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015;31(1):129–42. Disponible en: <http://www.epistemikos.org/documents/027c807e244f110e7b4964dab79fccb06bbaef97>



13. Nikolaou CK, Hankey CR, Lean MEJ. Calorie-labelling: does it impact on calorie purchase in catering outlets and the views of young adults? *Int J Obes* [Internet]. 1 de marzo de 2015;39(3):542–5. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/ijo2014162>
14. Roy R, Kelly B, Rangan A, Allman-Farinelli M. Food Environment Interventions to Improve the Dietary Behavior of Young Adults in Tertiary Education Settings: A Systematic Literature Review. *J Acad Nutr Diet* [Internet]. octubre de 2015;115(10):1647-1681.e1. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2212267215011144>
15. Sacco J, Lillico HG, Chen E, Hobin E. The influence of menu labelling on food choices among children and adolescents: a systematic review of the literature. *Perspect Public Health* [Internet]. 19 de mayo de 2017;137(3):173–81. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1757913916658498>
16. Sinclair SE, Cooper M, Mansfield ED. The Influence of Menu Labeling on Calories Selected or Consumed: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Acad Nutr Diet* [Internet]. septiembre de 2014;114(9):1375-1388.e15. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2212267214005991>
17. Appleton KM, Hemingway A, Saulais L, Dinnella C, Monteleone E, Depezay L, et al. Increasing vegetable intakes: rationale and systematic review of published interventions. *Eur J Nutr* [Internet]. 11 de abril de 2016;55(3):869–96. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s00394-015-1130-8>
18. Brown HM, Rollo ME, de Vlieger NM, Collins CE, Bucher T. Influence of the nutrition and health information presented on food labels on portion size consumed: a systematic review. *Nutr Rev* [Internet]. 1 de septiembre de 2018;76(9):655–77. Disponible en: <https://academic.oup.com/nutritionreviews/article/76/9/655/4995945>
19. Epstein LH, Jankowiak N, Nederkoorn C, Raynor HA, French SA, Finkelstein E. Experimental research on the relation between food price changes and food-purchasing patterns: a targeted review. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 1 de abril de 2012;95(4):789–809. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajcn/article/95/4/789/4576700>
20. Escaron AL, Meinen AM, Nitzke SA, Martinez-Donate AP. Supermarket and Grocery Store-Based Interventions to Promote Healthful Food Choices and Eating Practices: A Systematic Review. *Prev Chronic Dis* [Internet]. 11 de abril de 2013;10:120156. Disponible en: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2013/12_0156.htm
21. Gittelsohn J, Lee-Kwan SH, Batorsky B. Community-Based Interventions in Prepared-Food Sources: A Systematic Review. *Prev Chronic Dis* [Internet]. 31 de octubre de 2013;10:130073. Disponible en: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2013/13_0073.htm
22. Hendren S, Logomarsino J. Impact of worksite cafeteria interventions on fruit and vegetable consumption in adults. *Int J Work Heal Manag* [Internet]. 3 de abril de 2017;10(2):134–52. Disponible en: <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/IJWHM-12-2016-0089>
23. Hillier-Brown FC, Summerbell CD, Moore HJ, Routen A, Lake AA, Adams J, et al. The impact of interventions to promote healthier ready-to-eat meals (to eat in, to take away or to be delivered) sold by specific food outlets open to the general public: a systematic review. *Obes Rev* [Internet]. febrero de 2017;18(2):227–46. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/obr.12479>
24. Long MW, Tobias DK, Cradock AL, Batchelder H, Gortmaker SL. Systematic Review and Meta-analysis of the Impact of Restaurant Menu Calorie Labeling. *Am J Public Health* [Internet]. mayo de 2015;105(5):e11–24. Disponible en: <http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2015.302570>



25. Ellison B, Lusk JL, Davis D. Looking at the label and beyond: the effects of calorie labels, health consciousness, and demographics on caloric intake in restaurants. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2013;10(1):21. Disponible en: <http://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-10-21>
26. Hammond D, Goodman S, Hanning R, Daniel S. A randomized trial of calorie labeling on menus. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. diciembre de 2013;57(6):860–6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0091743513003666>
27. Harnack LJ, French SA, Oakes JM, Story MT, Jeffery RW, Rydell SA. Effects of calorie labeling and value size pricing on fast food meal choices: Results from an experimental trial. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2008;5(1):63. Disponible en: <http://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-5-63>
28. James A, Adams-Huet B, Shah M. Menu Labels Displaying the Kilocalorie Content or the Exercise Equivalent: Effects on Energy Ordered and Consumed in Young Adults. *Am J Heal Promot* [Internet]. mayo de 2015;29(5):294–302. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.4278/ajhp.130522-QUAN-267>
29. Roberto CA, Larsen PD, Agnew H, Baik J, Brownell KD. Evaluating the Impact of Menu Labeling on Food Choices and Intake. *Am J Public Health* [Internet]. febrero de 2010;100(2):312–8. Disponible en: <http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2009.160226>
30. Temple JL, Johnson KM, Archer K, LaCarte A, Yi C, Epstein LH. Influence of simplified nutrition labeling and taxation on laboratory energy intake in adults. *Appetite* [Internet]. agosto de 2011;57(1):184–92. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195666311001395>
31. Vyth EL, Steenhuis IHM, Heymans MW, Roodenburg AJC, Brug J, Seidell JC. Influence of Placement of a Nutrition Logo on Cafeteria Menu Items on Lunchtime Food Choices at Dutch Work Sites. *J Am Diet Assoc* [Internet]. enero de 2011;111(1):131–6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002822310016391>

Anexo 1. Listado de intervenciones evaluadas en la Serie de informes técnicos en obesidad infantil

Las 14 intervenciones priorizadas, para las cuales existe un informe de efectividad son:

1. Impuesto a bebidas azucaradas
2. *Vouchers*, cupones o tarjetas de descuento en frutas y verduras
3. Menús saludables en establecimientos educacionales
4. Regulación de la venta de alimentos en perímetros de establecimientos educacionales
5. Estrategias de gamificación en establecimientos educacionales para modificar la ingesta
6. Instalación de bebederos públicos
7. Educación nutricional
8. Información nutricional incluida en los menús
9. Infraestructura y equipamiento para realizar actividad física
10. Prescripción de actividad física
11. Modificación del currículum escolar para incrementar las horas de actividad física
12. Campañas comunicacionales para promover la lactancia materna
13. Entrega gratuita de extractores de leche
14. Etiquetado frontal de alimentos.

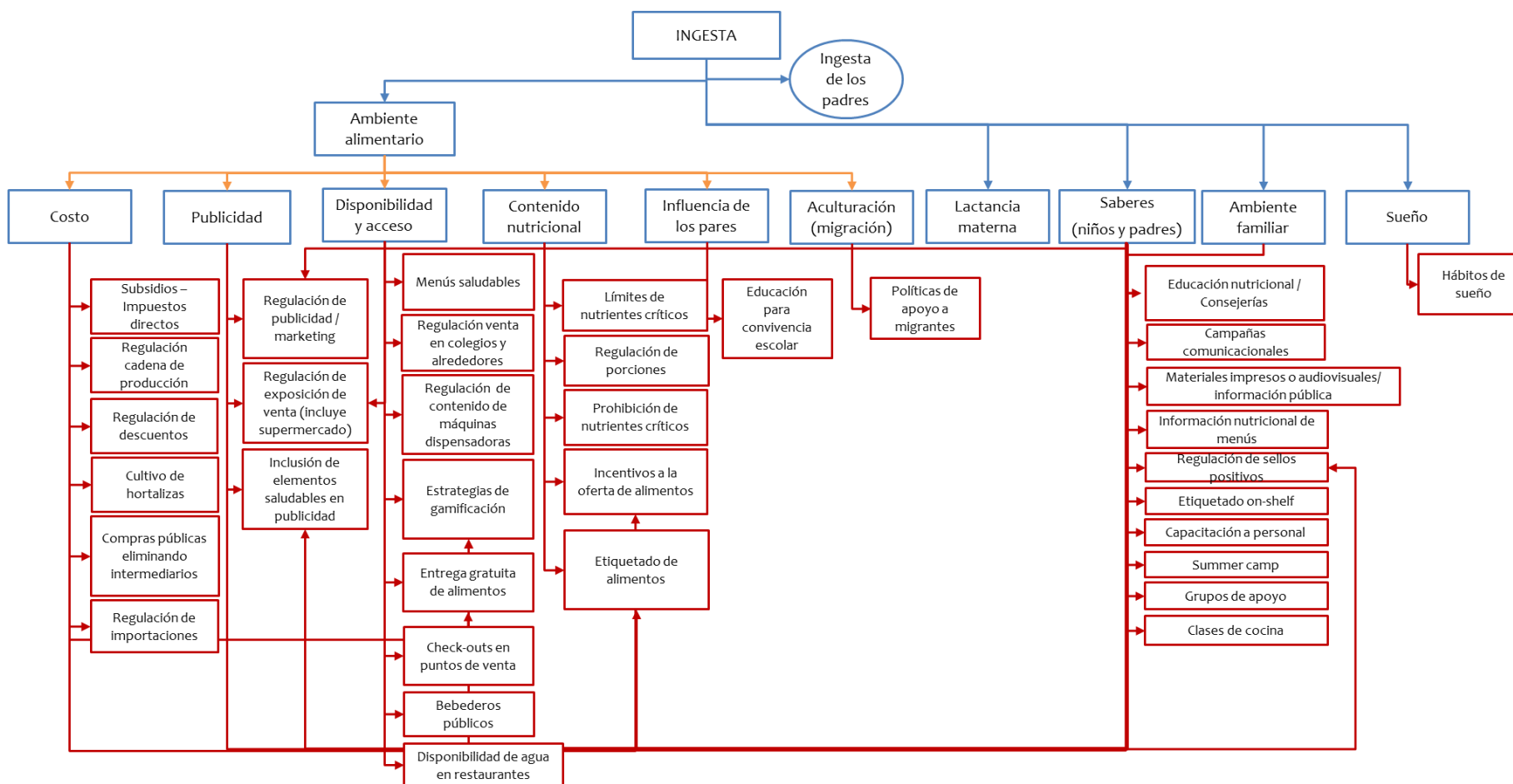
Anexo 2: Estrategia de búsqueda

MedLine® y EMBASE®, utilizando Ovid® como biblioteca virtual

Fecha de ejecución de la búsqueda: [marzo 2019]

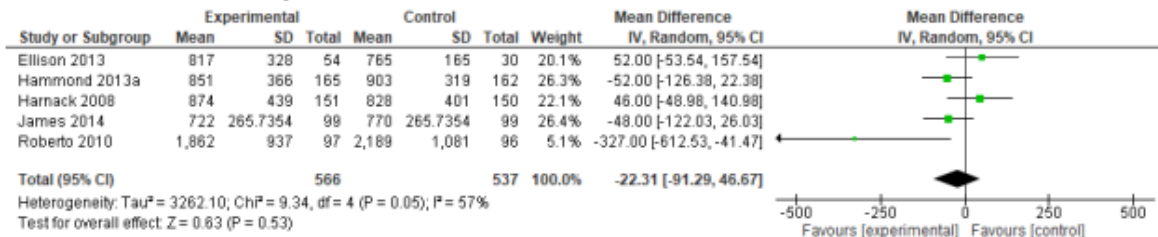
1. (kid* or child* or infant or preschooler or pre-schooler or schooler).ti,ab.
- 2.((eat* or intake* or consum* or ingest* or choice* or choos* or behavio* or environment*) adj3 (food* or calor* or diet* or fat or sugar* or portion* or serving* or fruits or vegetables)).ti,ab.
3. 1 and 2

Anexo 3: Diagrama causal en el que se enmarca la intervención

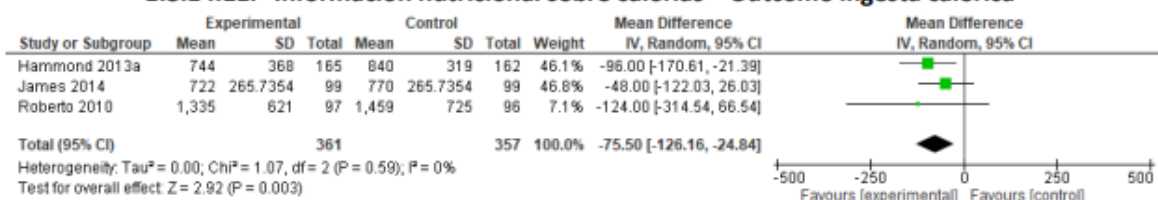


Anexo 4: Metanálisis

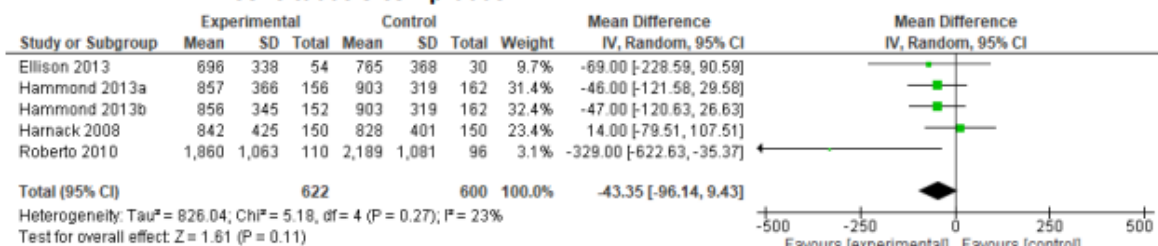
1.8.14.10. Información nutricional sobre calorías – *Outcome* calorías solicitadas o compradas



1.8.14.11. Información nutricional sobre calorías – *Outcome* ingesta calórica



1.8.14.12. Información nutricional sobre calorías más algo adicional – *Outcome* calorías solicitadas o compradas



1.8.14.13. Información nutricional sobre calorías más algo adicional – *Outcome* ingesta calórica

