

# **RED**CieN

**UN ABORDAJE APROPIADO PARA EL PESO CORPORAL EN TODAS LAS ETAPAS DE VIDA**

---

**IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANO DE LA HIPONATREMIA GRAVE POR USO DE DIURÉTICOS EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS COMO HIPERTENSIÓN E INSUFICIENCIA CARDIACA. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO**

---

**NUTRICIÓN DE PRECISIÓN: UNA BREVE PERSPECTIVA DE LO INVESTIGADO Y LO QUE FALTA POR INVESTIGAR**

---

**AVANCES Y DESAFÍOS EN LA INVESTIGACIÓN EN NUTRICIÓN: UN CAMPO EN CONSTANTE EVOLUCIÓN**

---

**ÉTICA E INTELIGENCIA ARTIFICIAL APLICADA A LA INVESTIGACIÓN EN NUTRICIÓN**

---



## UN ABORDAJE APROPIADO PARA EL PESO CORPORAL EN TODAS LAS ETAPAS DE VIDA

### An appropriate approach for body weight for all stages of life

Caballero Lambert Ana Olivia<sup>1</sup>, Martínez Hernández Ariadna Crisantema<sup>2</sup>,  
Aguiñaga Caballero Víctor Julián<sup>3</sup>

1 *Evolusie Psiconutrición, León, Gto., México.*

2 *Universidad de Guanajuato, Guanajuato, Gto., México.*

3 *Universidad de Guanajuato, León, Gto., México.*

\*Autor de correspondencia: Caballero Lambert Ana Olivia, [Ln\\_caballero@yahoo.com.mx](mailto:Ln_caballero@yahoo.com.mx)

---

#### RESUMEN

En el entorno internacional se hace un llamado de atención sobre aquello que se ha propuesto como “obesidad clínica”, ya que tanto clínicos como investigadores y pacientes han puesto en evidencia el daño que se causa a una persona cuando se le estigmatiza y se le trata con sesgo de peso.

Independientemente de la edad, el enfoque centrado en lo que hoy se conoce como “cultura de la dieta” afecta a la salud física, mental, social y espiritual de las personas en cualquier grupo etario, con mayor énfasis a aquellas que pertenecen al pediátrico, debido a la vulnerabilidad que les caracteriza.

Aun así, es importante no dejar de lado el uso del peso corporal al momento de valorar el estado nutricional de un paciente. Lo recomendable es emplear una combinación de medidas tanto cuantitativas como cualitativas que integren lo antropométrico, lo clínico, lo psicológico, lo social y lo ambiental a fin de minimizar lo más posible el daño a la persona y, en cambio, procurar su confianza en los servicios de salud.

**Palabras clave:** Peso corporal, sesgo de peso, estigma de peso, conductas alimentarias de riesgo



## ABSTRACT

In the international context, attention is drawn to what has been proposed as "clinical obesity," as clinicians, researchers, and patients have highlighted the harm caused when a person is stigmatized and treated with weight bias.

Regardless of age, the focus on what is now known as the "diet culture" affects the physical, mental, social, and spiritual health of individuals, with greater emphasis on those in the pediatric group, due to their inherent vulnerability.

Even so, it is important not to disregard the use of body weight when assessing a patient's nutritional status. It is recommended to use a combination of both quantitative and qualitative measures that integrate anthropometric, clinical, psychological, social, and environmental aspects to minimize harm to the patient as much as possible and, instead, foster their trust in healthcare services.

**Keywords:** weight stigma, disordered eating

---

## INTRODUCCIÓN

La discusión actual sobre las posturas de abordaje de la obesidad como enfermedad en sí misma o condicionante de la obesidad han llevado a un extenso trabajo internacional para establecer la definición y los criterios de diagnóstico, referencia y tratamiento de lo que se ha propuesto como "obesidad clínica"(1). Esto obedece a las alertas de las últimas décadas que han emitido clínicos e investigadores (1-4), así como la solicitud de apoyo de los propios pacientes (3), para evitar el estigma de peso, el sesgo de peso, el peso centrismo y todos aquellos abordajes de la hoy conocida como "cultura de la dieta"(2) en los distintos ámbitos de la vida: social (5), escolar (6), mediático (6), laboral (6) sanitario (3,6) y deportivo (7).

El enfoque centrado en el peso tiene consecuencias a nivel individual y social. Independientemente del efecto en los distintos grupos etarios, preocupa el grupo de edad pediátrico, por su mayor vulnerabilidad frente a sus pares, maestros, familia y profesionales de la salud. Las

consecuencias en estos casos son graves, pues se afecta su salud mental, sus relaciones sociales y la propia atención médica, con una mayor predisposición a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (3,8,9).

No se trata de desestimar el uso del peso corporal como herramienta en la evaluación, diagnóstico, tratamiento y monitoreo de estados de salud/enfermedad, ya que existen múltiples evidencias sobre la asociación entre adiposidad excesiva y desarrollo de enfermedad. La obesidad vista como enfermedad compleja (10) permite comprender que la inflamación de bajo grado tiene relación con la inmunidad, la alteración hormonal y el desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, la enfermedad cardiovascular y las alteraciones musculoesqueléticas (1, 11, 12, 13).

Así, corresponde darle al peso corporal un lugar justo, libre de estigmas y sesgos, en un espacio académico y científico y no meramente dentro del lenguaje de la cultura

de la dieta. Es así que en los siguientes párrafos se planteará una propuesta sobre la aplicación de esta variable con el fin de concluir con una invitación justificada, razonable y respetuosa de su uso en el entorno de los profesionales de la salud para todas las etapas de la vida.

## **DEFINICIONES**

### **PESO CORPORAL**

El peso corporal es una medida empleada por profesionales de la salud para la evaluación, diagnóstico, intervención y monitoreo en procesos de salud, pero en particular, para el nutriólogo, en el Proceso de Atención Nutricia (PAN) (14). En sí mismo es un valor que no aporta al consultante, al profesional o al proceso. Es necesario utilizarlo en índices para poder establecer indicadores del estado de nutrición y de salud, y entonces darle un uso adecuado (15).

Actualmente, una parte significativa de la atención en salud se encuentra permeada por una visión peso-centrada y cuerpo-centrada (2). Es decir, la toma de decisiones clínicas se hace más bien a partir del número en una báscula, el resultado de un IMC, el tamaño, el volumen o la forma del cuerpo del consultante que, a partir de la solicitud real de atención, expresada por el paciente o encontrada por el tratante. Estos términos forman parte de lo que hoy se llama “cultura de la dieta”, término acuñado para explicar una postura en la cual se identifica a los cuerpos delgados como saludables y pertenecientes a personas deseables, exitosas e independientes (16). Sin embargo, hay evidencia que afirma de que estos datos no necesariamente correlacionan con variables asociadas al estado de salud/enfermedad de la persona (1,2).

La palabra “peso” de acuerdo a la Real Academia de la Lengua Española (RAE) (17), viene del latín “pensum”, que a su vez se deriva de “pendere”, que significa “colgar”. La RAE propone 21 acepciones a la palabra “peso”. La primera de ellas es: “Fuerza con la que la tierra atrae a un cuerpo.” En la antigüedad, esta fuerza se medía en una balanza, en la que de un lado se colgaban “los pesos” y del otro lado el objeto del que se quería obtener esta dimensión. Esos pesos eran de distintos tamaños y se ponían y quitaban hasta dar el valor correcto al objeto. De acuerdo a Komaroff, en 1885 se introdujo por primera vez en Alemania y, posteriormente, en Estados Unidos, una báscula de monedas, lo que permitía evaluar el peso corporal a la libra más cercana (18). A partir de ese momento inició la época de búsqueda del peso sano y el desarrollo de métodos para poder realizar la determinación de esta medida (18). El peso saludable y el ideal se convirtieron en variables imprescindibles para el trabajo de las aseguradoras. Ahí fue donde la Metropolitan Life Insurance Company (MLIC) desarrolló primero sus tablas de peso ideal, luego de peso deseable y, finalmente, las de peso para la estatura (18). Esos primeros datos fueron la base para el establecimiento posterior de los puntos de corte para bajo peso, normalidad, sobrepeso y obesidad, que conocemos hoy en día (18). Sin embargo, no debemos de perder de vista que la metodología empleada por la MLIC, junto con el estadista LI Dublin (19), no fue adecuada para obtener datos exactos; cabe mencionar que las correcciones posteriores y las fórmulas desarrolladas a partir de estos valores también han sido muy cuestionadas (19).

La RAE (17), dentro de las primeras cinco

acepciones que tiene de la palabra “peso”, también considera: “Fuerza de gravitación universal que ejerce un cuerpo celeste sobre una masa.”, “Medida del peso.”, “Peso que se necesita para equilibrar en la balanza un cuerpo determinado.” En este sentido, el peso corporal no sería más que el número obtenido en la báscula resultante de medir la fuerza con la que la tierra atrae la masa del cuerpo a su centro. Recordemos que la masa de un cuerpo es la suma de sus componentes, lo que en el organismo humano puede estudiarse a través de distintos modelos, siendo el de Behnke de dos compartimentos (masa grasa y masa libre de grasa) el más utilizado (20).

### **USO DEL PESO CORPORAL**

En la literatura se puede encontrar la medida del peso corporal definida más por su uso que por lo que en sí mismo significa como el resultado de medir. Por ejemplo, en el diccionario médico de la Clínica Universidad de Navarra, la definición que encontramos de peso corporal es: “Parámetro cuantitativo imprescindible para la valoración del crecimiento, el desarrollo y el estado nutricional del individuo.” (21). El peso representa la suma de todos los componentes del cuerpo humano, pero no hace diferencia entre ellos. El incremento o disminución del peso corporal no distingue entre un cambio en lípidos, grasa, proteína, hueso y tejidos conectivos. Es por esto que es necesario no solamente emplear índices en los que se involucre esta variable, si no tener métodos de valoración de la composición corporal (20).

El peso corporal se requiere en distintas edades y ámbitos clínicos. Para la valoración del estado de nutrición se estima in útero (22); es necesaria al nacer comparada con las semanas de gestación (23); durante la edad pediátrica se emplea el seguimiento con el peso para la edad, el peso para la talla o el índice de masa corporal para la edad (24,25). En la adolescencia y otras edades, el cambio de peso, entre otras variables, podría ser un

trastorno de la conducta alimentaria (26, 27). En el embarazo el patrón de incremento de peso permite identificar riesgos para la madre y para el bebé (28). En el adulto mayor la pérdida de peso corporal es un indicador de riesgo de desnutrición. Finalmente, para todas las edades, en paciente hospitalizado el peso, la tasa de pérdida diaria y el cambio reciente de peso son variables fundamentales para toma de decisiones oportunas que pueden salvar la vida (29, 30). Por supuesto que esta medida es necesaria como variable para el cálculo de los requerimientos energéticos y es utilizada por un gran número de ecuaciones tanto para persona sana como para distintas patologías y condiciones hospitalarias (19, 29, 30).

En el Proceso de Atención Nutricia el peso corporal puede ser empleado en combinación con otro tipo de variables antropométricas, clínicas, alimentarias (cualitativas y cuantitativas), psicológicas, sociales y ambientales, para la evaluación del estado de nutrición y el monitoreo de la intervención nutricia establecida, tanto a nivel clínico como de grupos (14).

El llamado desde la clínica no es a no utilizarlo, si no a darle un correcto uso. El abordaje de peso normativo en el que se establecen parámetros generales de “peso ideal” o “peso saludable” ha demostrado ineficiencia (4). Primero, llevan a un estigma de peso, es decir, a un rechazo social y a una devaluación que afecta a quienes no cumplen con las normas sociales prevalentes de un peso corporal adecuado, forma, volumen o tipo de cuerpo (4). Segundo, causa sesgo de peso, que son estas actitudes, creencias, supuestos y juicios hacia individuos que viven con sobrepeso u obesidad, en los que se les etiqueta como incapaces, enfermos, lentos y otras características negativas más (2,4). Luego, el paradigma del peso normativo fomenta la conducta dietante es decir, la continua restricción energética con el objetivo de perder

peso corporal; esto, a pesar de que está probada la falla de las intervenciones para reducir peso, así como las consecuencias en la salud física y emocional de los ciclos de pérdida y reganancia del mismo (4). Por supuesto, que este enfoque también es un riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, en cualquier edad, pero sobre todo en los jóvenes (2,4).

### **PROPUESTA DEL USO JUSTO DEL PESO CORPORAL PARA EL PROFESIONAL DE LA NUTRICIÓN EN CUALQUIER ETAPA DE LA VIDA.**

Autores como Sánchez-Carracedo y Tylka y cols., proponen un abordaje de peso inclusivo en el que no se dañe a la persona, en el que se le permita acceder con confianza a los servicios de salud y en la que haya un alejamiento del estigma y sesgo de la obesidad (3,4). De hecho, la iniciativa de la comisión encabezada por el Dr. Rubino del estudio de la obesidad como “obesidad clínica” es un acierto que permite justamente esto, valorar la adiposidad, combinar al peso con el índice de masa corporal y la presencia de disfunción orgánica, de forma que no se centra el diagnóstico en particular en una medición (1). Cada vez hay más publicaciones y posturas organizacionales que hablan sobre el uso adecuado y justo del peso corporal, de los riesgos de los abordajes peso centristas y cuerpo centristas y de la necesidad de que sea una más de las variables a estudiar, no la medida que determine el tipo de persona con la que se está trabajando o la que fundamente al tratamiento o al éxito del mismo (1,3,32-39). De hecho, el estigma de peso parece afectar a las personas independientemente del índice de masa corporal, con lo que hay que considerar todo el espectro del peso (40).

El impacto de estas propuestas va desde lo individual hasta la política pública, ya que permite nombrar y definir mejor los estados de nutrición, de salud y las estrategias de abordaje tanto a nivel clínico como poblacional.

Es importante notar que no se trata de olvidar el uso del peso corporal, pero sí de hacer un uso ético, científico y humano del mismo. Como opción, se puede acordar con el paciente el trabajo con “expediente cerrado” o “peso ciego”, de forma que los números queden para uso del profesional de la salud. Esta modalidad es en particular valiosa cuando se trabaja con niños y adolescentes. ¿Para qué quisiera saber un niño cuánto pesa o cuántos kilos le sobran? ¿Por qué es necesario señalarles que su cuerpo “está mal”? En todo caso, las estrategias de educación y consejería alimentarias a toda la familia son más importantes para los consultantes que un dato numérico (31).

A manera de conclusión, se considera que el nutriólogo utilice al peso corporal, así como a sus índices e indicadores asociados, como variables antropométricas requeridas por el PAN, con fundamento científico y ético, con base en buenas prácticas y libres de estigmas, con respeto y responsabilidad, de forma que su uso favorezca a la salud del consultante y la población general, al permitir evaluar y monitorear las conductas alimentarias, de salud y de estilo de vida para el mantenimiento de una vida sana y la prevención y tratamiento de enfermedades.

### **DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés financiero ni no financiero.

### **FINANCIAMIENTO**

No se recibió ningún tipo de financiamiento.

### **REFERENCIAS**

1. Rubino F, Cummings DE, Eckel RH, Cohen RV, Wilding JPH, Brown WA, et al. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2025; Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587\(24\)00316-4](http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587(24)00316-4)

2. Mauldin K, May M, Clifford D. The consequences of a weight-centric approach to healthcare: a case for a paradigm shift in how clinicians address body weight. *Nutr Clin Pract.* 2022;37(6):1291-1306. doi:10.1002/ncp.10885
3. Sánchez-Carracedo D. El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: una revisión narrativa. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2022;69(10):868-877. doi:10.1016/j.endinu.2021.12.002
4. Tylka TL, Annunziato RA, Burgard D, Daniélsdóttir S, Shuman E, Davis C, et al. The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *J Obes.* 2014;2014:983495. doi:10.1155/2014/983495
5. Nutter S, Russell-Mayhew S, Alberga AS, Arthur N, Kassan A, Lund DE, et al. Positioning of weight bias: moving towards social justice. *J Obes.* 2016;2016:3753650. doi:10.1155/2016/3753650
6. Fruh SM, Graves RJ, Hauff C, Williams SG, Hall HR. Weight bias and stigma. *Nurs Clin North Am.* 2021;56(4):479-493. doi:10.1016/j.cnur.2021.07.001
7. Thedinga HK, Zehl R, Thiel A. Weight stigma experiences and self-exclusion from sport and exercise settings among people with obesity. *BMC Public Health.* 2021;21(1):565. doi:10.1186/s12889-021-10565-7
8. Zancu AS, Dianconu-Gherasim LR. Weight stigma and mental health outcomes in early-adolescents. The mediating role of internalized weight bias and body esteem. *Appetite.* 2024;196:107276. doi:10.1016/j.appet.2024.107276
9. Anastasiadou D, Tárrega S, Fornieles-Deu A, Moncada-Ribera A, Bach-Faig A, Sánchez-Carracedo D. Experienced and Internalized weight stigma among Spanish adolescents. *BMC Public Health.* 2024;24(1):1743. doi:10.1186/s12889-024-19246-7
10. Kaufer-Horwitz M, Pérez Hernández JF. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Inter Discip.* 2021;10(26):147. doi:10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973
11. Taylor EB. The complex role of adipokines in obesity, inflammation, and autoimmunity. *Clin Sci (Lond).* 2021;135(6). doi:10.1042/CS20200895
12. Khanna D, Khanna S, Khanna P, Kahar P, Patel BM. Obesity: a chronic low-grade inflammation and its markers. *Cureus.* 2022;14(2):e22711. doi:10.7759/cureus.22711
13. Rohm TV, Meier DT, Olefsky JM, Donath MY. Inflammation in obesity, diabetes, and related disorders. *Immunity.* 2022;55(1):31-55. doi:10.1016/j.immuni.2021.12.013
14. Academy of Nutrition and Dietetics. eNCPT Electronic Nutrition Care Process Terminology [Internet]. Disponible en: <https://www.ncpro.org/nutrition-care-process>
15. Frison S, Kerac M, Checchi F, Prudhon C. Anthropometric indices and measures to assess change in the nutritional status of a population: a systematic literature review. *BMC Nutr.* 2016;2(1). doi:10.1186/s40795-016-0104-4
16. Jovanovski N, Jaeger T. Demystifying 'diet culture': exploring the meaning of diet culture in online 'anti-diet' feminist, fat activist, and health professional communities. *Womens Stud Int Forum.* 2022;90:102558
17. Real Academia Española. Peso [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/peso>
18. Komaroff M. For researchers on obesity: historical review of extra body weight definitions. *J Obes.* 2016;2016:2460285.

- doi:10.1155/2016/2460285
19. Chichester S, Holmes TM, Hubbard J. Ideal body weight: a commentary. *Clin Nutr ESPEN*. 2021;46:246-250. doi:10.1016/j.clnesp.2021.09.746
  20. Eraso-Checa F, Rosero R, González C, Cortés D, Hernández E, Polanco J, et al. Modelos de composición corporal basados en antropometría: revisión sistemática de literatura. *Nutr Hosp*. 2023;40(5):1068-1079. doi:10.20960/nh.04377
  21. Clínica Universidad de Navarra. Peso corporal [Internet]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/peso-corporal>
  22. Velastegui-Ayala E, González-Andrade F. Alta concordancia en la evaluación clínica versus ultrasonido para estimar el peso fetal cuando se compara con el peso al nacer en recién nacidos a término. *Rev Ecuat Pediatr*. 2021;22(2):1-7. doi:10.52011/0077
  23. López-Rodríguez G, Galván-García M, Galván-Valencia O. Prevalencias de estado de nutrición en recién nacidos mexicanos por peso y longitud al nacimiento: un análisis de los certificados de nacimiento del Sinac. *Salud Publica Mex*. 2022;64:259-266. doi:10.21149/13232
  24. Montesinos-Correa H. Crecimiento y antropometría: aplicación clínica. *Acta Pediatr Mex*. 2014;35:159-165
  25. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Navarro Olivos E, Bautista-Arredondo S, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023. Resultados de Guanajuato. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2023
  26. Nicholls D, Viner R. Eating disorders and weight problems. *BMJ*. 2005;330:950-953
  27. Goodman EL, Baker JH, Peat CM, Yilmaz Z, Bulik CM, Watson HJ. Weight suppression and weight elevation are associated with eating disorder symptomatology in women age 50 and older: results of the gender and body image study. *Int J Eat Disord*. 2018;51(8):835-841. doi:10.1002/eat.22869
  28. Soria-Gonzales LA, Moquillaza-Alcántara VH. Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso gestacional relacionados con el peso al nacer. *Ginecol Obstet Mex*. 2020;88(4):212-222. doi:10.24245/gom.v88i4.3761
  29. Claramonte Larghi ML, Pérez Ybarra L, Noguera Machado N, Ojeda LE. Desnutrición hospitalaria y variables antropométricas para la valoración nutricional. *Salus*. 2021;25(2):33-41. doi:10.54139/salus.v25i2.60
  30. Leandro-Merhi VA, Aquino JLB, Bertelli HD, Ramos GG, Mendes ET, Mendonça JA. Factors associated with patient weight loss and prescribed diet during hospitalization. *Nutr Hosp*. 2021;38(4):749-757. doi:10.20960/nh.03249
  31. Braddock A, Browne NT, Houser M, Blair G, Williams DR. Weight stigma and bias: a guide for pediatric clinicians. *Obes Pillars*. 2023;6:100058. doi:10.1016/j.obpill.2023.100058
  32. Bacon L, Aphramor L. Weight science: evaluating the evidence for a paradigm shift. *Nutr J*. 2011;10(1):9. doi:10.1186/1475-2891-10-9
  33. Alberga AS, Russell-Mayhew S, von Ranson KM, McLaren L. Weight bias:

- a call to action. *J Eat Disord.* 2016;4(1):34. doi:10.1186/s40337-016-0112-4
34. Anarte Ortiz MT. Obesity, weight stigma and related variables. *Nutr Hosp.* 2023;40(3):467-468. doi:10.20960/nh.04760
35. Foster T, Eaton M, Probst Y. The relationship between internalised weight bias and biopsychosocial outcomes in children and youth: a systematic review. *J Eat Disord.* 2024;12(1):38. doi:10.1186/s40337-023-00959-w
36. Raynor HA, Morgan-Bathke M, Baxter SD, Halliday T, Lynch A, Malik N, et al. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: medical nutrition therapy behavioral interventions provided by dietitians for adults with overweight or obesity, 2024. *J Acad Nutr Diet.* 2024;124(3):408-415. doi:10.1016/j.jand.2023.11.013
37. Academy of Nutrition and Dietetics. Inclusive not biased care [Internet]. Disponible en: <https://www.andean.org/vault/pqnew178.pdf>
38. Palad CJ, Yarlagadda S, Stanford FC. Weight stigma and its impact on paediatric care. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2019;26(1):19-24. doi:10.1097/MED.0000000000000453
39. Kirk S, Ogata B, Wichert E, Handu D, Rozga M. Treatment of pediatric overweight and obesity: position of the Academy of Nutrition and Dietetics based on an umbrella review of systematic reviews. *J Acad Nutr Diet.* 2022;122(4):848-861. doi:10.1016/j.jand.2022.01.008
40. Romano KA, Heron KE, Henson JM. Examining associations among weight stigma, weight bias internalization, body dissatisfaction, and eating disorder symptoms: does weight status matter? *Body Image.* 2021;37:38-49. doi:10.1016/j.bodyim.2021.01.006

*Revista electrónica*

# REDCiEN

*DERECHOS DE AUTOR Y DERECHOS CONEXOS, año 6, No. 13, enero – junio 2025, es una Publicación semestral editada por el Colegio Mexicano de Nutriólogos, calle Carolina #106 Colonia Nochebuena, C.P. 03720, Delegación Benito Juárez, México D.F., México. Tel. (55) 63795074. Ext. 106, [www.redcien.com](http://www.redcien.com), [redcien@cmn.org](mailto:redcien@cmn.org). Editora responsable: Dra. Edna Judith Nava González. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04 – 2022 – 113014435600 - 102, ISSN: "en trámite", ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este Número, Red Ciencia y Nutrición (REDCiEN), Colegio Mexicano de Nutriólogos, A.C., LN Nancy Guadalupe Valenzuela Rubio, calle Carolina ·106 Colonia Nochebuena, C.P. 03720, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, fecha de la última modificación, 23 de abril, 2026.*