CHECKLIST DE AUTOEVALUACIÓN:
¿Por qué tus pacientes no regresan?

Entrenamiento "Herramientas clínicas para sanar la relación con el cuerpo en la consulta"

Organizado por el Centro de Formación Nutrimentalia

Este checklist te ayuda a revisar qué podría estar pasando en tu consulta. **No es un examen ni busca culpables**: muchas de estas prácticas las aprendimos en la formación y las repetimos sin darnos cuenta porque nos enseñaron que "así se hacen las cosas". Reconocerlo **NO invalida lo que sabes**; te da criterio para acompañar de forma más respetuosa y compasiva.

Cómo usarlo

1. Piensa en 3 a 5 pacientes que dejaron de venir o que se estancaron en tu consultorio.
2. Responde cada pregunta con Sí, A veces o No. Nadie más lo va a ver, así que responde con honestidad.
3. **Marca las casillas de las preguntas en las que respondiste Sí o A veces**. Cada marca es un punto ciego que vale la pena revisar.

Todas las preguntas están escritas para que un "sí" señale algo a revisar.

1. ¿Qué cuentas como éxito?

Cuando el peso se vuelve el protagonista, es fácil pasar por alto el miedo a comer, la ansiedad y la insatisfacción corporal de tu paciente.

☐ ¿El número de la báscula es tu principal indicador para definir si tu paciente "va bien"?
☐ ¿Felicitas la pérdida de peso (*ejemplo: "¡Bajaste 3 kilos, vamos por más!"*) sin preguntar cómo la logró, si está comiendo suficiente o cómo se siente?
☐ Cuando sus análisis clínicos u otros indicadores mejoran pero el peso no baja, ¿la consulta termina sintiéndose como un retroceso, para ti o para tu paciente?
☐ ¿Pesas o mides a tu paciente en cada cita sin un motivo clínico claro, porque así te enseñaron que se debe hacer en cada consulta?
☐ ¿Tu paciente podría vivir cada consulta como un examen donde su peso pone la calificación?
☐ ¿Usas fotos de antes y después, o comparas su avance con el de otros pacientes?

2. ¿Confundes adherencia con bienestar?

Seguir un plan no significa tener una buena relación con la comida y con el cuerpo. Se puede cumplir desde el miedo, la culpa, la rigidez o la necesidad de control.

☐ ¿Das por hecho que si tu paciente sigue el plan al pie de la letra, está bien?
☐ Cuando "cumple", ¿dejas de preguntar cómo vive cada comida (por ejemplo: con calma, con miedo o con culpa)?
☐ Cuando tu paciente se estanca, ¿tu primera respuesta es ajustar el plan, las calorías, los macros o la rutina de ejercicio?
☐ ¿Intentas resolver la insatisfacción corporal solo con alimentación o con pérdida de peso?
☐ ¿Tu educación nutricional se centra en ingredientes, calorías y alimentos que "hay que evitar", sin revisar si eso está ampliando sus opciones o sumando reglas y miedos?

3. ¿Cómo lees la dificultad para seguir el plan?

Cuando alguien no puede seguir una pauta, la respuesta no debería ser imponer más control. Muchas veces la indicación no se ajusta a su realidad.

☐ ¿Anotas "mala adherencia" o "falta de compromiso" sin explorar qué hay detrás?
☐ ¿Respondes con más control o con frases como "necesitas ser más disciplinada y tener más fuerza de voluntad"?
☐ ¿Diseñas las indicaciones sin preguntar por su economía, sus horarios o turnos, las tareas de cuidado que sostiene, su familia o su salud mental?
☐ ¿Defines tú los objetivos e indicaciones, en lugar de construirlos con tu paciente?
☐ Cuando tu paciente cancela, te deja en visto o te dice "yo le escribo para agendar", ¿lo atribuyes solo a falta de interés o de voluntad?

4. ¿Qué no estás preguntando en la historia clínica?

No basta con preguntar qué come, cuánto se mueve y qué objetivo tiene. La historia clínica también habla de la relación que una persona tiene con su cuerpo.

☐ ¿Termina la primera consulta sin que conozcas su historial de dietas, sus cambios de peso y lo que esas experiencias dejaron o significaron en su vida?
☐ ¿Avanzas al plan sin saber qué significa para tu paciente subir de peso, ni qué significa para esa persona bajar?
☐ Cuando te dice "quiero bajar de peso", ¿pasas directo a la estrategia sin explorar qué espera que cambie en su vida si lo logra?
☐ ¿Desconoces qué hace después de comer algo que considera "prohibido" o si siente que tiene que hacer algo para compensarlo?
☐ ¿Desconoces qué le pasa emocionalmente cuando no puede cumplir una regla alimentaria?
☐ ¿Desconoces cuánto espacio ocupan la comida, el peso y la apariencia en su día a día?

☐ ¿Desconoces cómo le fue con otros profesionales de la salud y si alguno le hizo sentir que su cuerpo era el problema?

5. ¿Qué señales podrías estar pasando por alto?

Detectar no es diagnosticar: se trata de reconocer señales que merecen atención, su frecuencia, intensidad, función e impacto.

☐ ¿No preguntas si se salta comidas, ayuna o elimina grupos de alimentos por miedo a subir de peso?
☐ ¿No preguntas si hace ejercicio para "quemar" lo que comió o si se restringe después de comer más de lo previsto?
☐ ¿Ves la culpa intensa, el miedo a ciertos alimentos, las reglas rígidas o el descontrol con la comida como "parte normal del proceso"?
☐ ¿No exploras si se pesa, se mide o se revisa en el espejo de forma frecuente, o si se compara todo el tiempo?
☐ ¿No exploras si evita comer fuera, eventos sociales, fotos, ciertas prendas o planes por cómo se siente con su cuerpo?
☐ ¿Esperas a que cumpla todos los criterios diagnósticos de un TCA para tomar en serio estas señales?
☐ ¿No tienes claro cuándo y con quién derivar, o con qué profesionales trabajar en equipo?

6. ¿Confundes rigidez con estilo de vida saludable?

Una conducta no es saludable solo porque desde fuera lo parezca. Importa qué lugar ocupa en la vida de la persona, qué pasa cuando no puede hacerla y qué sacrifica para mantenerla.

☐ ¿Ves como "paciente ideal" a quien come "súper saludable", entrena todos los días y nunca se sale del plan, sin preguntar sus motivos o qué pasa cuando no puede hacerlo?
☐ ¿Elogias como disciplina o compromiso que rechace planes, se aísle o evite "tentaciones" para no salirse del plan?
☐ Si dice que entrena "por salud", ¿das por hecho que puede descansar sin culpa ni angustia?
☐ ¿Consideras que va bien porque ya come 3 veces al día o porque ya se permite postres, sin revisar si lo compensa o si lo vive con culpa o con miedo?
☐ ¿Tu lenguaje o tus recomendaciones refuerzan la idea de que su bienestar depende de mantener una talla o un peso?

Ojo: comer de forma nutritiva, hacer ejercicio o leer etiquetas no es por sí mismo una señal de TCA. Lo que conviene explorar es la rigidez, el miedo, la función de la conducta y su impacto.

7. ¿Qué respondes cuando tu paciente habla de su cuerpo?

Una frase dicha con buena intención también comunica algo. Puede minimizar lo que siente, reforzar la vergüenza o hacer que deje de hablar.

☐ ¿Respondes "pero si te ves bien", "todos tenemos inseguridades" o "no deberías sentirte así"?
☐ ¿Le dices "solo deja de compararte" o "acéptate como eres"?
☐ ¿Le das a entender, aunque sea de forma indirecta, que bajar de peso le ayudará a sentirse mejor o a dejar de recibir críticas?
☐ ¿Trabajas la imagen corporal de tus pacientes con herramientas de autoestima general, como repetir afirmaciones de amor propio frente al espejo?
☐ Cuando aparece el malestar corporal, ¿cambias de tema y regresas al plan porque no sabes bien qué hacer con eso?

8. ¿Estás preparando a tu paciente para los momentos difíciles?

Un comentario sobre su cuerpo o un número en la báscula pueden disparar malestar, y con él la búsqueda de control: más restricción, más ejercicio compensatorio, más reglas.

☐ ¿No hablas con tu paciente de qué hacer si sube de peso, si alguien comenta sobre su cuerpo o si tiene un día de mala imagen corporal?
☐ ¿Te faltan herramientas para enseñarle a tu paciente a lidiar con los días de mala imagen corporal? (si la respuesta es sí, aquí tienes algunas)
☐ ¿No exploran juntos qué situaciones le detonan las ganas de compensar o de "recuperar el control"?
☐ Si tu paciente baja de peso y sigue sin sentirse bien con su cuerpo, ¿la respuesta en consulta es buscar más cambio corporal?
☐ ¿Consideras que el proceso terminó cuando llegó al peso meta, aunque la comida, la báscula o la apariencia sigan ocupando gran parte de su vida?

Cómo leer tus resultados

Cuenta tus marcas en cada bloque. El bloque con más marcas es tu punto ciego principal y el mejor lugar para empezar a cambiar algo desde tu próxima consulta. Esto es una guía de reflexión, no una medición validada.

Bloque	Marcas	Si aquí tienes varias, empieza por…
1. Qué cuentas como éxito	__ / 6	Sumar indicadores de progreso que no dependan de la báscula
2. Adherencia vs. bienestar	__ / 5	Preguntar cómo vive cada comida, no solo si cumplió
3. La dificultad para seguir el plan	__ / 5	Preguntar antes de asumir y construir las indicaciones con tu paciente
4. Historia clínica	__ / 7	Incluir preguntas sobre su historia de dietas y el significado que le da al peso
5. Señales de riesgo	__ / 7	Explorar restricción, compensación y chequeo corporal desde la primera consulta
6. Rigidez disfrazada de salud	__ / 5	Preguntar qué pasa cuando no puede comer "perfecto" o no puede entrenar
7. Lo que respondes	__ / 5	Validar y explorar antes de corregir o tranquilizar
8. Momentos difíciles	__ / 5	Anticipar con tu paciente qué hacer cuando el malestar aparezca

No necesitas esperar a que tu paciente desarrolle un TCA ni a que abandone la consulta para revisar tu forma de acompañar. Puedes empezar por revisar lo que consideras como éxito, las señales que estás identificando y los mensajes que refuerzas, incluso sin darte cuenta.

Lo que sigue en el entrenamiento

- **Día 2:** Detectar una mala imagen corporal en la primera consulta. Te llevas la guía de evaluación inicial que le falta a tu expediente clínico.
- **Día 3:** Herramientas de intervención en imagen corporal. Te llevas ejercicios en plantilla editable, listos para personalizar y compartir con tus pacientes.

Y si quieres una formación más avanzada, pronto te compartiremos más detalles de nuestra Formación: Abordaje Profesional de la Imagen Corporal (mira el temario aquí)