ENTRENAMIENTO

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



@nutrimentalia
@sindietaporfavor

DURANTE ESTOS 3 DÍAS:

DÍA 1 - LUNES 26

Errores que llevan al abandono y TCA

Sales con: un checklist de autoevaluación para detectar por qué tus pacientes no regresan

DÍA 2 - MARTES 27

Detectar una mala imagen corporal en la 1ra consulta

Sales con: la guía de evaluación inicial que le falta a tu expediente clínico

DÍA 3 - MIÉRCOLES 28

Herramientas de intervención en imagen corporal

Sales con: ejercicios en plantilla editable, listos para personalizar y compartir con tus pacientes

¿Te ha pasado que...

- Tienes muchos pacientes que no pasan de 2 o 3 citas.
- Haces un plan alimenticio impecable, o una gran intervención *(médica, psicológica, etc.)*... y tu paciente cancela, desaparece o te deja en visto.
- Te dicen "yo le escribo para agendar la próxima cita"... y no vuelven.
- Tu paciente baja de peso, y sigue sin estar conforme con su cuerpo.
- Aunque diferentes indicadores de salud están mejorando (como análisis clínicos o reducción de CAR), tu paciente siente que **no avanzó o que no lo ayudas lo suficiente** por el número de la báscula.

No solo a ti, esta documentado que:

El 87 % de los pacientes abandona las dietas al inicio de su proceso

Fernando, S. O. L. (2011). Abandono del tratamiento dietético. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, 31(1), 15-19.

8 de cada 10 pacientes abandonan el tratamiento sin cumplir su meta

Candelaria et al. (2016). Adherencia al tratamiento nutricional: intervención basada en entrevista motivacional y terapia breve centrada en soluciones. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 7(1), 32-39.

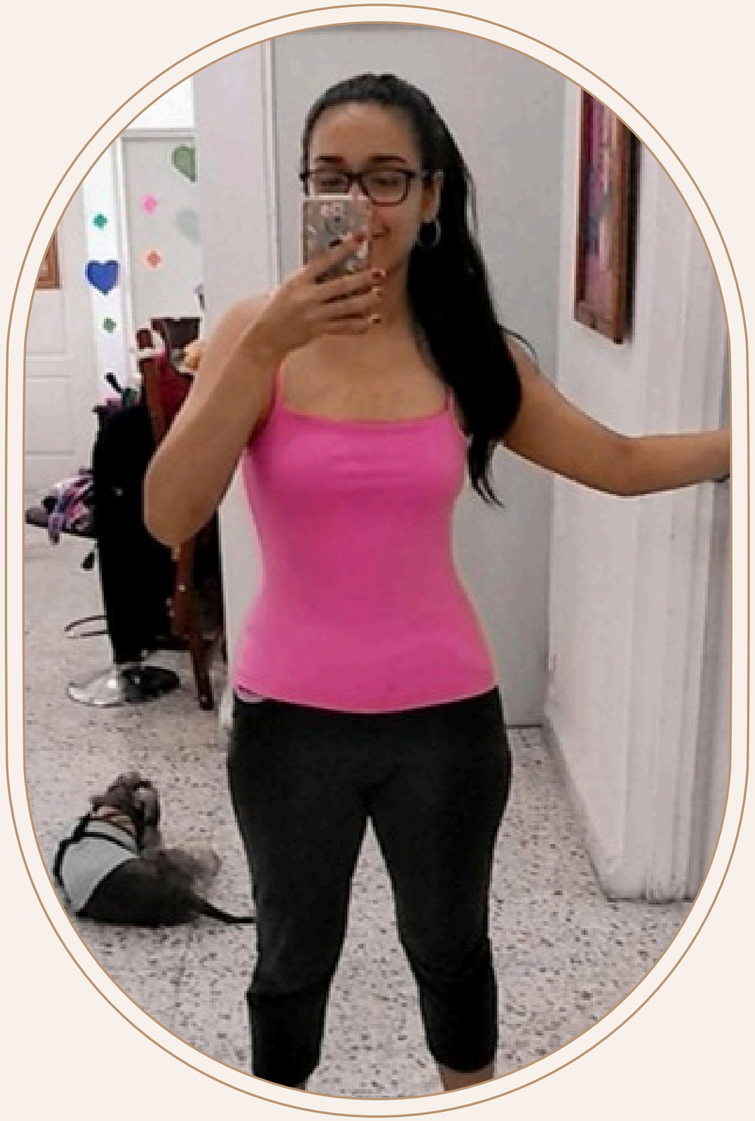
¿Por qué pasa esto? ➡️

El 87 % de los pacientes abandona las dietas al inicio de su proceso

8 de cada 10 pacientes abandonan el tratamiento sin cumplir su meta



- Métodos insostenibles
- Estrategias que no consideran el entorno
- Conductas alimentarias desordenadas
- Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)
- **Imagen corporal negativa (mala relación con el cuerpo)**



¿Alguna vez te pasó que tu cuerpo cambio, *pero aún así...*

- **la satisfacción duraba poco**
- **la inseguridad continuaba**
- **te seguías comparando**
- **siempre había alguien “mejor”**
- **nunca te parecía suficiente**
- **siempre buscabas más** *(más delgadez, más musculo, más curvas, más...)*

O tal vez te llegaste a sentir bien con tu cuerpo, pero...

- **te daba miedo *perderlo***
- **contabas cada gramo/caloría**
- **el ejercicio era no negociable**
- **tu vida giraba en torno al control**
- **evitabas cada "tentación"** (así implicara aislarte, rechazar planes, decir no) **o las compensabas**



Pues a tus pacientes también les pasa, porque vivimos en una cultura que promueve estereotipos inalcanzables, que siempre exige más y promueve que “nunca sea suficiente”

Y esta comprobado que la insatisfacción corporal aumenta el riesgo de desarrollar un TCA, los **trastornos mentales con mayor tasa de mortalidad.**

Pues a tus pacientes también les pasa,
porque vivimos en una cultura que promueve
estereotipos inalcanzables, que siempre exige
más y promueve que “nunca sea suficiente”

Y aquí los profesionales de la salud somos agentes de cambio, porque recibimos en nuestro consultorio a las personas que están en guerra con su cuerpo

Psic. Daniela Cancino

Sobre mi formación

- Psicóloga clínica egresada de la UJAT.
- Formación en psicoterapia cognitivo-conductual.
- Fundadora y CEO de Nutrimentalia.
- Enfoque HAES (salud en todas las tallas).
- He tomado cursos, talleres y diplomados sobre: psicoterapia cognitivo-conductual, psicología alimentaria, trastornos de la conducta alimentaria, alimentación intuitiva y confianza corporal.

¿Cómo puedo ayudarte?

- Programas enfocados en sanar la relación con la comida y el cuerpo.
- Asesorías a profesionales de la salud y estudiantes.
- Mentorías para emprendedoras y dueñas de negocio.
- Estrategia digital y marketing especializado en salud & bienestar.
- Cursos, talleres y programas de formación profesional.



Nut. Lesly Arroyo

- Licenciada en Nutrición por la Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED)
- 10 años de experiencia clínica en consulta nutricional
- Formación especializada en psiconutrición, conducta alimentaria, imagen corporal, alimentación intuitiva y enfoque de Salud en Todas las Tallas (HAES)
- Formación en Liberación Corporal, Equidad y Justicia en Salud
- Formación continua en trastornos de la conducta alimentaria e imagen corporal
- Facilitadora de talleres para mujeres y espacios educativos dirigidos a profesionales de la salud (alimentación, imagen corporal y TCA)
- Acompaño a mujeres y profesionales de la salud a construir una relación más libre y compasiva con la comida y el cuerpo



El continuo de los TCA

la delgada línea entre un "estilo de vida saludable" y un TCA



De la insatisfacción corporal al TCA



Basado en: Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology. Journal of Psychosomatic Research, 53(5), 985–993.

De la insatisfacción corporal al TCA

- **La insatisfacción corporal se aprende del entorno.** La presión por ser delgada, creer que el cuerpo delgado es “el ideal” y tener un peso “alto” aumentan el riesgo de insatisfacción corporal.

- **La insatisfacción corporal aumenta el riesgo de desarrollar un TCA**. No es solo una inconformidad estética: es un factor de riesgo comprobado.

- **El camino hacia el TCA pasa por dos vías:**
  - Hacer dietas (la vía más fuerte)
  - Malestar emocional (tristeza, ansiedad, malestar)

- **Trabajar la imagen corporal previene y ayuda a tratar los TCA.** Atender la insatisfacción corporal hace más efectivas las intervenciones (permite una recuperación total).

De la insatisfacción corporal al TCA



Basado en: Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology. Journal of Psychosomatic Research, 53(5), 985–993.

Sanar la relación con el cuerpo es **indispensable** para la prevención y recuperación TOTAL de un TCA.

Si no se aborda la relación con el cuerpo, muchas personas pueden quedarse atrapadas en una falsa recuperación del TCA.

Centro de Formación Nutrimentalia

Señales de una falsa recuperación del TCA

⚠ **Tu paciente ya no persigue el cuerpo perfecto… pero sigue intentando controlar y cambiar su peso o talla.**

⚠ Ya come lo que antes se prohibía… pero bajo ciertas reglas (solo la “versión saludable” o baja en calorías).

⚠ Ya come mínimo 3 veces al día… pero solo lo que permite el plan, y si “se pasa” lo compensa con ejercicio o ayuno.

⚠ Ya no hace ejercicio en exceso… pero siente culpa si no lo hace y descansar le genera malestar.

⚠ Desde afuera lo ven comer de forma “normal”… pero por dentro vive con culpa o miedo.

⚠ Va a comidas familiares y reuniones… pero en su mente se la pasa contando calorías y pensando en comida.

Señales de una falsa recuperación del TCA

⚠ **Tu paciente se permite postres, dulces, frituras o comida que consideraba “no saludable”… pero busca compensarlo (ayuno, tés, détox, pastillas, purgas o ejercicio).**

⚠ Dice que come saludable “por amor a su cuerpo”… pero aunque adelgace, nunca se siente suficiente.

⚠ Dice que es flexible con el ejercicio… pero el día que no entrena come menos o se salta comidas por miedo a subir de peso.

⚠ Parece una persona saludable, disciplinada y “super fit”… pero la comida, la báscula y el peso gobiernan sus pensamientos, su estado de ánimo y su vida.

⚠ Habla de autocuidado… pero usa la “salud” como excusa para mantener el control sobre su cuerpo y su alimentación.

Señales de una recuperación total del TCA

✅ **Tu paciente ya no intenta controlar ni cambiar su peso o talla: su valor no depende de su cuerpo.**

✅ Come de todo sin reglas, sin culpa y sin buscar siempre la “versión saludable”.

✅ No compensa lo que come con ejercicio, ayuno, ni con ninguna otra conducta.

✅ Se mueve por disfrute y puede descansar sin culpa.

✅ Disfruta reuniones y comidas sociales con la mente en el presente, no en las calorías.

✅ Reconoce y respeta sus señales de hambre-saciedad.

✅ La comida, el peso y la báscula ya no gobiernan su vida: hay espacio para todo lo demás.

¿Por qué los métodos tradicionales no funcionan?

Centro de Formación Nutrimentalia

Imagina a una consultante que llega porque quiere bajar de peso. Le damos una estrategia alimentaria, le explicamos qué comer y cómo organizarse. Al principio está motivada, sigue las indicaciones y parece que todo va bien.



Pero hay algo que no estamos preguntando ni tomando en cuenta:

- ¿Qué está pasando con ella cuando siente que no está cumpliendo?
- ¿Qué significa para ella subir de peso? y también ¿qué significa para ella bajar de peso?
- ¿Qué hace después de comer algo que considera prohibido?

Porque una persona puede estar siguiendo un plan y, aun así, estar viviendo cada comida con miedo, con culpa y su insatisfacción corporal no desaparece.



¿Estamos evaluando solamente lo que la persona come o también la relación que está construyendo con la comida y su cuerpo?

Limitaciones de los métodos tradicionales

1. Reducir el éxito a un resultado corporal

Cuando el peso se convierte en el protagonista como principal indicador de éxito, podemos pasar por alto el miedo a comer, la ansiedad, la insatisfacción corporal y la pérdida de flexibilidad de nuestras consultantes.

El número de la báscula bajó, pero...

- ¿Cómo logró ese cambio?
- ¿Está comiendo suficiente?
- ¿Ha aumentado la rigidéz, el miedo a ciertos alimentos o a las conductas compensatorias?
- ¿Cómo se siente física y emocionalmente?
- ¿Cómo está su relación con su cuerpo?



Limitaciones de los métodos tradicionales

2. Confundir adherencia con bienestar

Seguir un plan no significa necesariamente que la persona esté teniendo una buena relación con la comida y con su cuerpo. Puede cumplir las indicaciones desde el miedo, la culpa, la rigidez o la necesidad de control.

Cuando intentamos resolverlo todo desde la alimentación:

- Ignoramos señales, promover o reforzar conductas alimentarias de riesgo
- Intentar resolver una problemática de imagen corporal únicamente mediante alimentación y pérdida de peso



Limitaciones de los métodos tradicionales

3. Interpretar la dificultad como falta de voluntad

Cuando alguien no puede seguir el plan, la respuesta no debería ser automáticamente imponer más control.
– *“Necesitas ser más disciplinada y lo vas a lograr”*

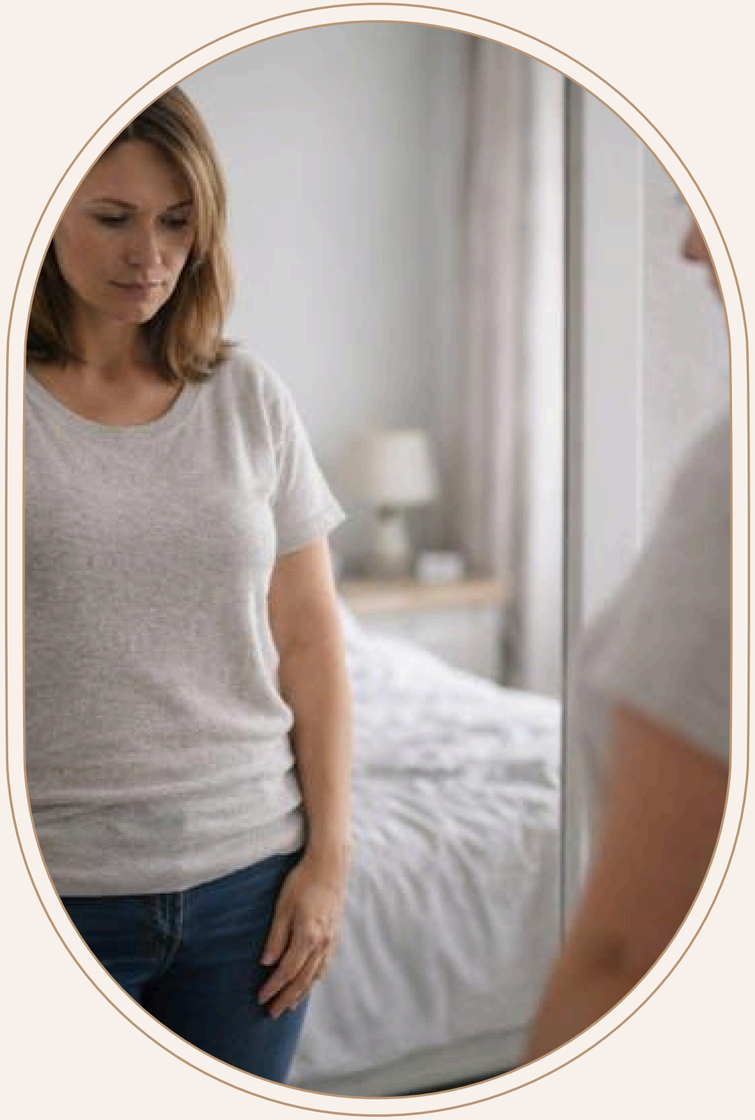
Conviene explorar con su historia de dietas y restricciones: experiencias que ha tenido la consultante con las dietas, los cambios de peso y los intentos por modificar su cuerpo, así como qué consecuencias tuvieron en su vida estas experiencias y cómo está afectando todo esto con su relación con la comida y con su cuerpo.



La historia clínica también nos habla de la relación que una persona tiene con su cuerpo

No basta con preguntar qué come, cuánto se mueve o qué objetivo tiene. También necesitamos explorar:

- ¿Qué siente cuando su cuerpo cambia?
- ¿Qué significado le atribuye a subir de peso?
- ¿Qué considera que tiene que hacer para compensar una comida?
- ¿Qué pasa emocionalmente cuando no puede cumplir una regla alimentaria?
- ¿Cuánto espacio ocupan la comida, el peso y la apariencia en su vida cotidiana?



Y cuando no exploramos estas preguntas, podemos pasar por alto algo importante: algunas conductas que interpretamos como falta de adherencia no son simplemente dificultades para seguir un plan. Pueden ser señales de una relación con la comida y con su cuerpo que está generando sufrimiento y aún no lo vemos.

Conductas alimentarias de riesgo y TCA

Centro de Formación Nutrimentalia

Trigger / Disparador

La persona siente que ha subido de peso o escucha un comentario sobre su cuerpo





Malestar emocional

Miedo, vergüenza, tristeza, culpa o ansiedad

⬇️

Búsqueda de control o compensación

Restricción, ayuno, ejercicio compensatorio u otras conductas de riesgo

⬇️

Posible intensificación del problema

Más reglas, más miedo y mayor dificultad para responder a las necesidades del cuerpo

Trigger / Disparador

La persona siente que ha subido de peso o escucha un comentario sobre su cuerpo





Malestar emocional
Miedo, vergüenza, tristeza, culpa o ansiedad

⬇️

Búsqueda de control o compensación
Restricción, ayuno, ejercicio compensatorio u otras conductas de riesgo

⬇️

Posible intensificación del problema
Más reglas, más miedo y mayor dificultad para responder a las necesidades del cuerpo

¿Qué ocurriría si nuestra intervención reforzara precisamente la necesidad de controlar el cuerpo que está alimentando este ciclo?

¿Qué conductas conviene reconocer?

Área	Ejemplos que conviene explorar 🚩🚩🚩
Restricción	Saltarse comidas, ayunar, reducir cada vez más la alimentación o eliminar grupos de alimentos por miedo a subir de peso
Compensación	Hacer ejercicio para “pagar” lo comido, restringir después de comer más de lo previsto o sentir que hay que corregir una comida
Relación con la comida	Culpa intensa, miedo a ciertos alimentos, reglas rígidas, hambre mental, dificultad para comer con flexibilidad, descontrol con la comida
Relación con el cuerpo	Pesarse o revisarse de manera compulsiva, compararse continuamente y sentir que el peso determina el valor personal
Impacto en su vida cotidiana	Evitar comidas o eventos sociales (aislamiento social), experimentar ansiedad persistente o dedicar una parte importante del día a pensamientos sobre comida y apariencia

Detectar no es diagnosticar.
Reconoce: Identifica señales que merecen atención, su frecuencia, intensidad, función e impacto.



- No es necesario esperar a que una persona cumpla criterios diagnósticos para tomar en serio cómo vive su relación con la comida y con su cuerpo. Empecemos a revisar nuestra intervención.

- Si identificamos señales de riesgo, necesitamos evaluar prestando atención a una exploración más cuidadosa, adaptar el abordaje, trabajar dentro de nuestras competencias y coordinar o derivar a profesionales especializados cuando corresponda.

Muchas de estas conductas no siempre se reconocen como problemáticas. A veces reciben elogios en el mismo consultorio. Se interpretan como disciplina, compromiso, constancia o interés por cuidar la salud.

Muchas de estas conductas no siempre se reconocen como problemáticas. A veces reciben elogios en el mismo consultorio. Se interpretan como disciplina, compromiso, constancia o interés por cuidar la salud.

No es tu culpa.
No aprendimos a cuestionar estas prácticas.
Muchas veces aprendimos a reproducirlas y normalizarlas.

Reconocerlo no invalida nuestra formación. Pero sí podemos revisar lo aprendido, cuestionar, desarrollar criterio clínico y elegir nuevas formas de acompañar más respetuosas y compasivas.

TCA disfrazado de estilo de vida saludable

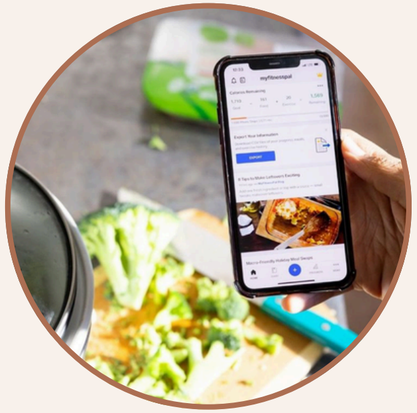
Centro de Formación Nutrimentalia

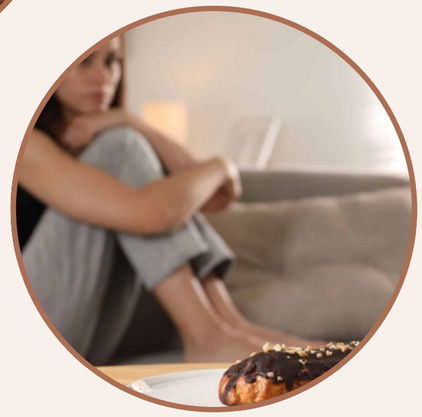
Una conducta no es saludable únicamente porque, desde fuera, parezca saludable. También necesitamos preguntarnos qué lugar ocupa en la vida de la persona, qué ocurre cuando no puede realizarla y qué está dispuesta a sacrificar para mantenerla.

Por que no es lo mismo...















TCA disfrazado de “estilo de vida saludable”

1. Alimentación saludable que se vuelve rígida

Al principio, tu consultante busca comer de una manera que considera saludable/nutritiva. Con el tiempo, experimenta miedo intenso ante alimentos que clasifica como “malos”, culpa y compensación si los consume o limita su vida social para evitar comerlos.

Pregunta clínica: ¿Existe flexibilidad o la persona siente que no puede desviarse de sus reglas?



TCA disfrazado de “estilo de vida saludable”

2. Ejercicio que se convierte en compensación

Tu paciente afirma que hace ejercicio por salud, pero se sigue centrando en hacerlo para modificar su cuerpo, siente ansiedad o culpa cuando descansa y necesita entrenar para compensar lo que comió.

Pregunta clínica: ¿Puede descansar sin experimentar angustia o sentir que debe reparar algo?

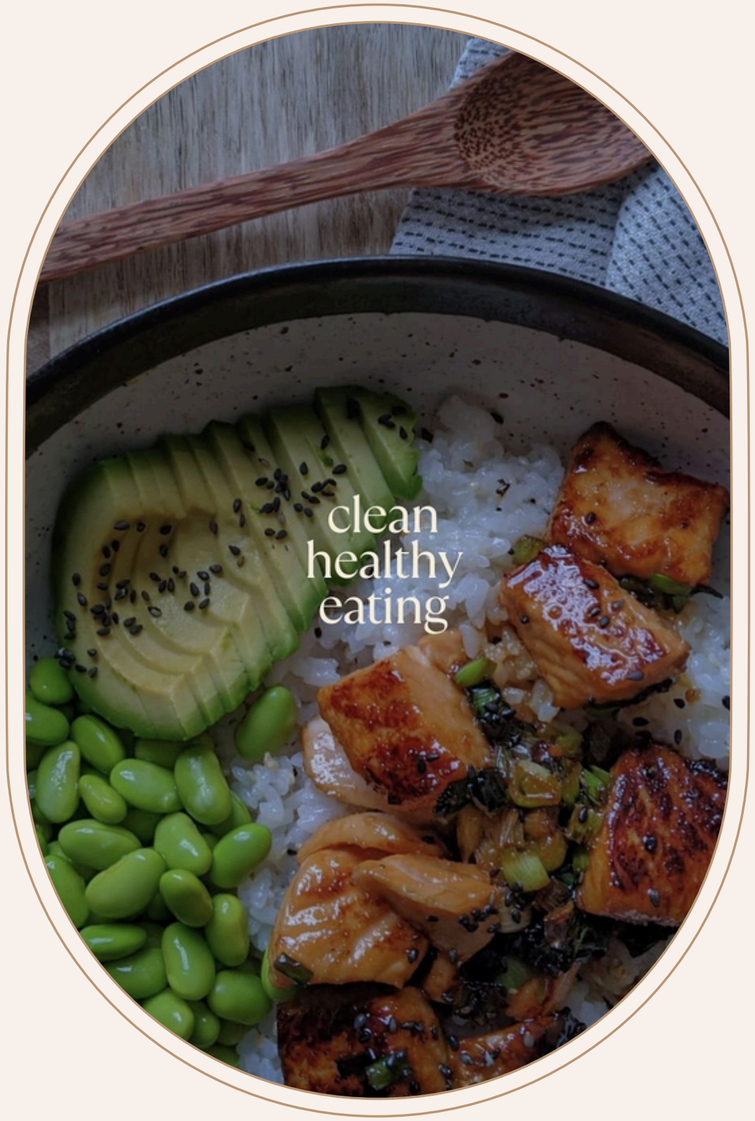


TCA disfrazado de “estilo de vida saludable”

3. Educación nutricional que refuerza el miedo

La consulta se centra en ingredientes, calorías, alimentos que deben evitarse o formas de controlar cada elección. En alguien vulnerable, esto puede reforzar la vigilancia y el temor a comer.

Pregunta clínica: ¿La información está ampliando las opciones de la consultante o aumentando sus reglas y temores?



TCA disfrazado de “estilo de vida saludable”

4. Cuidado corporal condicionado al peso

La persona interpreta los cambios corporales como un fracaso y siente que necesita restringir más, moverse más o recuperar el control antes de volver a sentirse bien.

Pregunta clínica: ¿Su bienestar depende de mantener un tamaño corporal específico? ¿El lenguaje y recomendaciones están reforzando esas conductas o están acompañándo desde un espacio más copasivo y respetuoso?



Diferencia importante: no patologizar el autocuidado

Con esto no significa que comer de manera nutritiva, hacer ejercicio, leer etiquetas o tener preferencias alimentarias sea un signo de TCA.

Lo relevante es identificar ¿de dónde viene este autocuidado?: explorar la rigidez, el miedo, el detonante, la función de la conducta, la frecuencia, el impacto y los posibles riesgos.



Entonces, la pregunta ya no es solamente cómo lograr que la consultante siga las indicaciones. La pregunta es cómo podemos acompañarla sin reforzar el miedo, la culpa o la necesidad de controlar su cuerpo.

No necesitamos esperar a que una persona desarrolle un TCA ni a que abandone la consulta para preguntarnos si nuestra forma de acompañarla está contribuyendo a su bienestar. Podemos empezar por revisar qué estamos considerando un éxito, qué señales estamos identificando o inclusive, cuáles estamos ignorando y qué mensajes estamos reforzando, incluso sin darnos cuenta.

¿Por qué tus pacientes no regresan?

y no es tu culpa...

Centro de Formación Nutrimentalia

Autoevaluación: *¿por qué tus pacientes no regresan?*

8 áreas para revisar en tu consulta

1. Qué cuentas como éxito

¿La báscula es tu principal indicador de que tu paciente está progresando?

2. Adherencia vs. bienestar

¿Das por hecho que si sigue el plan al pie de la letra, todo está bien?

3. Cómo lees la dificultad

¿Anotas "falta de compromiso" sin explorar qué hay detrás?

4. Historia clínica

¿Avanzas al plan sin saber qué significa para tu paciente subir o bajar de peso?

5. Señales de riesgo

¿Esperas a que cumpla todos los criterios de un TCA para tomar en serio las señales?

6. Rigidez disfrazada de salud

¿Ves como "paciente ideal" a quien nunca se sale del plan?

7. Lo que respondes

¿Respondes "pero si te ves bien" o acudes a herramientas genéricas de autoestima?

8. Momentos difíciles

¿Consideras que el proceso terminó al llegar al peso meta?

Cómo usar tu checklist:

1 Piensa en 3 a 5 pacientes que dejaron de venir o se estancaron.

2 Responde cada pregunta con Sí, A veces o No.

3 **Marca las que respondiste Sí o A veces: cada marca es un punto ciego.**

El bloque con más marcas es tu punto ciego principal

Empieza por ahí desde tu próxima consulta.

No es un examen ni busca culpables.
Detectar no es diagnosticar.



El día de hoy aprendiste:

- Por qué un plan bien calculado no alcanza si no se trabaja la relación con el cuerpo.
- Los detonantes y cómo se pasa de la insatisfacción corporal a un TCA
- Diferencias entre una falsa recuperación vs. la recuperación total de un TCA
- Los límites del enfoque tradicional
- Señales de riesgo y TCA disfrazados de estilo de vida saludable (normalizados hasta por profesionales de la salud)

Y tienes una herramienta para detectar los puntos ciegos de tu consulta, desde hoy.

Y mañana te espera:

- Evaluación inicial de la relación con el cuerpo
- Indicadores de una mala relación con el cuerpo
- Diferencia entre insatisfacción corporal y dismorfia corporal
- Relación con el ejercicio y con el movimiento

Además de la guía de evaluación inicial que le falta a tu expediente clínico



¡Nos vemos mañana a la misma hora de hoy!

Centro de Formación Nutrimentalia