

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA

**ORIENTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO NUTRICIONAL A ADOLESCENTES
CON PATRONES DE ALIMENTACIÓN DESORDENADOS**

PRESENTA:

Barroso Perrusquía Bárbara Leticia 2213055864

Fecha de inicio: 1° de septiembre del 2025

Fecha de terminación: 31 de marzo del 2026

Asesor(a) interno(a): Luis Ortiz Hernández

Lugar donde se realizará el proyecto:

Laboratorio de Nutrición y Actividad Física,
Departamento de Atención a la Salud

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA

**ORIENTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO NUTRICIONAL A ADOLESCENTES
CON PATRONES DE ALIMENTACIÓN DESORDENADOS**

PRESENTA:

Graf Romero Julia (matr. 2213022089)

Fecha de inicio: 1° de septiembre del 2025

Fecha de terminación: 31 de marzo del 2026

Asesor(a) interno(a): Luis Ortiz Hernández

Lugar donde se realizará el proyecto:

Laboratorio de Nutrición y Actividad Física,
Departamento de Atención a la Salud

ÍNDICE

ÍNDICE.....	2
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. ANTECEDENTES.....	7
Anorexia nervosa	7
Bulimia nervosa.....	8
Trastorno por atracón.....	8
Dismorfia muscular	9
3. OBJETIVOS.....	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
4. METODOLOGÍA UTILIZADA.....	11
4.1. Diseño de instrumento de tamizaje	11
Sistema de puntaje alimentación intuitiva	11
Sistema de puntaje autocompasión	13
Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR).....	14
SCOFF	15
Dismorfia muscular.....	17
4.2. Implementación del instrumento de tamizaje	18
4.3. Estructura de la consulta nutricional	18

4.4 Intervenciones comunes a todos los PAD	20
Coordinación de la atención nutricia: referir con profesional de la salud	20
Asesoría o consejería nutricional: apoyo social	20
Mi plato saludable (PAD).....	21
Body project.....	22
4.5 Intervenciones específicas de prácticas de atracón - restricción.....	23
Educación nutricia: Ciclo Restricción - Atracón	23
Horarios de comidas.....	24
Registro “Conociendo tu hambre y saciedad”	25
Bocados conscientes.....	25
4.6. Intervenciones específicas de prácticas de atracón-compensación	27
Consecuencias de vómitos:.....	27
Consecuencias del uso de laxantes:	27
Consecuencias del ejercicio:	28
Plan de acción para evitar conductas compensatorias:	28
Ejercicios de respiración y mindfulness.....	28
4.8 Intervenciones específicas de prácticas restrictivas	29
Consecuencias de una alimentación restrictiva	29
Beneficios de una alimentación saludable	30
Estructura de comidas.....	30
Semáforo de alimentos.....	31
4.9. Intervenciones específicas para personas con dismorfia muscular	32

Cantidad de ejercicio	32
Motivaciones del ejercicio.....	32
Relación con el ejercicio	33
Consecuencias del ejercicio	33
5. ACTIVIDADES REALIZADAS	35
Estadísticas consultas.....	35
6. RESULTADOS	39
1. Atracón-restricción	40
Evaluación	40
Intervenciones	43
2. Restricción	48
Evaluación	49
Intervenciones	52
3. Atracón sin compensación	80
Evaluación	80
Intervenciones	83
4. Dismorfia muscular	99
Evaluación	100
Intervenciones	104
5. Atracón con compensación	129
Compensación con vómitos y ejercicio	129
Evaluación	130

Intervenciones	136
Compensación con laxantes	140
Evaluación	140
Intervenciones	144
6. CONCLUSIONES	149
7. RECOMENDACIONES.....	152
BIBLIOGRAFÍA.....	153
Anexo 1 Tabla Registro de Conductas Alimentarias de Riesgo- Body Project	156

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia y juventud son etapas críticas para el desarrollo de la identidad corporal y la autoestima. En este periodo, los estudiantes pueden verse especialmente vulnerables al desarrollo de patrones de alimentación desordenados (PAD), debido a la presión social, los estereotipos de belleza y la desinformación sobre nutrición y salud (Trujano, et. al, 2010). Por tanto, suelen presentarse frecuentemente, afectando su salud física y emocional (Trujano, et. al, 2010).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 (ENSANUT) menciona que el 1.6% (2.0% en mujeres y 1.2% en hombres) de los adolescentes cuya edad es entre 14 y 19 años tienen riesgo de un TCA. Asimismo, se encontró que el 51% de las mujeres y el 34% de los hombres reportaron la práctica de por lo menos una CAR, y el 29,2% de las mujeres y el 12,4%% de los hombres reportaron la práctica de dos o más conductas. Por lo menos una vez en los últimos 3 meses en la población adolescente, 45.7% ha comido demasiado, 35% se preocupó por engordar y 23.4% perdió el control sobre lo que come. Hacer ejercicio en exceso para tratar de bajar de peso y dietas superaron el 10% en la población (11.5% y 14.2%, respectivamente). El uso de pastillas, diuréticos y laxantes fue de 1% entre la población adolescente (ENSANUT, 2022). Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5.^a edición (DSM-5), la prevalencia de los trastornos alimentarios en niños y adolescentes entre 11 y 19 años se sitúa entre el 1.2 % en varones y el 5.7 % en niñas a nivel global con un aumento de la incidencia en las últimas décadas (López-Gil et al., 2023)

Frente a esto, se hace necesario implementar estrategias de prevención e intervención temprana dentro de las instituciones educativas. Este proyecto busca ofrecer orientación nutricional personalizada, la cual permitirá promover hábitos de alimentación saludable de los estudiantes y prevenir los PAD. El uso del manual de *The Body Project*, reconocido internacionalmente por su efectividad en la prevención de trastornos alimentarios, le otorga solidez y respaldo metodológico a la propuesta.

2. ANTECEDENTES

Los patrones de alimentación desordenados (PAD) constituyen un conjunto de síntomas asociados a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Estos incluyen las conductas alimentarias de riesgo (CAR), las cuales pueden presentarse tanto en población general como en personas con un diagnóstico psiquiátrico. Para diagnosticar y clasificar los TCA se sigue el DSM-5 que consta de distintos criterios. Los TCA más frecuentes son: anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) y trastorno por atracón (TA). (Krause, 2021). En los PAD también está incluida la dismorfia muscular (DM). Sin embargo, no todas las personas que presentan estas conductas cumplen con los criterios diagnósticos del DSM-5 para diagnosticar un TCA, a este tipo de conductas se les conoce como CAR, que son aquellas que a pesar de no cumplir con los criterios diagnósticos, son perjudiciales, pueden deteriorar la calidad de vida, y en algunos casos, pueden ser indicios de los TCA.

Las CAR son prácticas de restricción alimentaria como los ayunos o la supresión de tiempos de comida o grupos de alimentos; atracones de comida, conductas purgativas como vómito autoinducido, uso de laxantes o diuréticos fuera de prescripción médica, uso de pastillas anorexigénicas y ejercicio excesivo. (Unikel [et al.](#), 2004)

Anorexia nervosa

La anorexia nervosa se caracteriza por una restricción persistente de la ingesta energética, acompañada de un temor intenso a ganar peso o grasa corporal, así como de conductas persistentes que interfieren con el mantenimiento de un peso corporal adecuado. Además, se observa una alteración en la percepción del peso y la forma corporal. Existen dos subtipos: el primero es de tipo restrictivo, el cual se manifiesta durante los últimos 3 meses a través de conductas que buscan perder peso por medio de la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo. El segundo se caracteriza por la presencia de una restricción alimentaria, combinada con atracones y/o purgas (vómitos autoinducidos o mal uso de laxantes, diuréticos o enemas) durante los últimos 3 meses (Brown, 2021).

En el DSM-5 no se clasifica la anorexia atípica como un tercer subtipo de la anorexia nervosa, pero sí se clasifica como otro trastorno de la conducta especificado. Es aquella donde se cumplen todos los criterios para la anorexia nervosa, con la excepción de que, a pesar de una pérdida de peso significativa, el peso de esa persona sigue estando dentro de los valores normales o por encima de los mismos.

Bulimia nervosa

Otro TCA es la bulimia nervosa caracterizada por episodios repetidos de atracones de comida seguidos de conductas compensatorias inadecuadas para intentar no ganar peso, además de una evaluación propia de la imagen corporal en la que influyen excesivamente la forma y el peso. De acuerdo con los criterios del DSM-V, se presentan episodios repetidos de atracones de comida al menos una vez por semana, durante 3 meses, seguidos de conductas compensatorias (vómito, mal uso de laxantes, diuréticos u otros fármacos, ayuno, ejercicio excesivo) cuyo objetivo es evitar subir de peso (Krause, 2021).

Trastorno por atracón

El trastorno por atracón o como se menciona en el DSM-5 Trastorno alimentario compulsivo (TAC), son los episodios repetidos de atracones de comida sin conductas compensatorias (purga) con la intención de evitar subir de peso. Un atracón es la ingesta excesiva de comida en cierto período de tiempo (p. ej., en un período no mayor a 2 h), donde la cantidad de alimento ingerida es claramente mayor que la que la mayoría de las personas comería en el mismo período de tiempo. Además, se asocia con una sensación de falta de control sobre la ingesta de alimentos durante el episodio (p. ej., la sensación de que uno no puede dejar de comer o controlar lo que come o la cantidad de lo que come). Estos episodios consisten en 5 elementos: comer más rápido de lo normal, comer hasta tener una sensación incómoda de estar lleno, comer una gran cantidad de comida sin sentir hambre física, comer a solas debido a que uno se avergüenza de la cantidad que está comiendo y sentirse disgustado con uno mismo, deprimido o muy enfadado posteriormente (Krause, 2021).

Los atracones se pueden clasificar como objetivos o subjetivos. Los objetivos presentan las características ya mencionadas anteriormente, donde la persona come una cantidad de comida inusualmente grande en poco tiempo (menos de 2 horas) y experimenta una sensación de pérdida de control. Por otro lado, los atracones subjetivos ocurren cuando la persona ingiere una cantidad de comida que no es objetivamente grande, pero que percibe como excesiva, acompañándose también de sensación de pérdida de control y culpa posterior, generalmente relacionada con la ansiedad de haber consumido alimentos considerados como “prohibidos” (Fairburn, 2008).

Dismorfia muscular

La dismorfia muscular se caracteriza por la presencia de una distorsión cognitiva respecto a la imagen corporal, principalmente por la subestimación del tamaño y fuerza del cuerpo acompañada de una preocupación excesiva hacia algún defecto mínimo o inexistente. Esta preocupación puede derivar en la adopción de conductas de riesgo que deterioran la calidad de vida, tales como dedicar tiempo excesivo al entrenamiento en el gimnasio, dejando de lado otras actividades importantes, iniciar dietas estrictas que comprometen la salud o recurrir al uso de esteroides y otros fármacos para incrementar rápidamente la masa muscular (Marín et. al, 2024). La dismorfia corporal no se encuentra dentro del apartado de TCA en el DSM-5. Este se clasifica como un subtipo del trastorno dismórfico corporal, dentro del capítulo de *trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados*, sin embargo, son crecientes las pruebas que la relacionan con los TCA (Compte et. al, 2014).

La primera prueba empírica de demostrar que las conductas y actitudes relacionadas con la alimentación alteradas en dismorfia muscular son igualmente graves que las observadas en anorexia nerviosa fue la comparación de las primeras propuestas diagnósticas de los TCA y la dismorfia muscular. Los hombres con dismorfia muscular, presentan características en comportamientos alimentarios similares a los pacientes con TCA, por ejemplo: perfeccionismo, presencia de obsesiones, rasgos anhedónicos y preocupaciones sostenidas, relacionadas significativamente con imagen corporal, dietas estrictas y en caso de no implementarlo implica aumento de la ansiedad y el desarrollo de conductas compensatorias: ejercicio extremo. Además, está influida por el contexto sociocultural: incremento progresivo del ideal masculino hipermusculado en medios, juguetes y publicidad, exposición a cuerpos musculosos y relación entre acoso escolar, baja autoestima (Compte et. al, 2014).

La segunda comparación son los criterios diagnósticos del trastorno dismórfico corporal, según el DSM-5 y la dismorfia muscular, se muestra que el DSM-5 ofrece una descripción más general y menos específica: la preocupación puede centrarse en cualquier parte del cuerpo, la musculatura es solo una posibilidad más. Lo que resulta insuficiente para captar la gravedad, el deterioro funcional y las similitudes de la dismorfia muscular con los trastornos de la conducta alimentaria.

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Brindar consulta y acompañamiento a estudiantes de bachillerato que presentan patrones de alimentación desordenados, con el fin de fomentar una relación más saludable con su cuerpo, la alimentación y el ejercicio.

Objetivos específicos

Detectar casos de estudiantes con posibles síntomas de PAD dentro del entorno escolar

Aplicar estrategias de educación nutricional para reducir la insatisfacción corporal y la internalización de ideales estéticos

Proporcionar materiales de apoyo y actividades que promuevan el pensamiento crítico frente a los estándares de belleza y la cultura de la dieta.

Ofrecer seguimiento nutricional según las necesidades detectadas de cada individuo.

Revisión de guías clínicas e instrumentos validados para identificar posibles PAD en adolescentes

4. METODOLOGÍA UTILIZADA

4.1. Diseño de instrumento de tamizaje

Como parte del proyecto, configuramos un cuestionario en la plataforma de Alchemer para poder recabar datos de los adolescentes e identificar aquellos que presentaran conductas alimentarias de riesgo y/o dismorfia muscular, además de otros hábitos alimenticios y de la salud que fueran relevantes. Los apartados de este cuestionario fueron:

- Datos de identificación
- Datos sociodemográficos
- Hábitos relacionados con la salud: (calidad del sueño, actividad física F.I.I.T)
- Uso de aparatos electrónicos
- Cómo suelen actuar con ellos mismos en momentos difíciles (autocompasión)
- Hábitos de alimentación y nutrición (consumo de frutas, verduras, bebidas azucaradas)
- Cuestionario “Alimentación intuitiva”
- Relación con la comida (cuestionario CBCAR)
- Relación con la comida y el cuerpo (cuestionario SCOFF)
- Relación con el ejercicio y tu cuerpo (dismorfia muscular)
- Dificultades en el hogar.

Para la elaboración del cuestionario “Nutrir desde adentro”, se tomaron como referencia varios artículos que correspondían a cada cuestionario aplicado. Para la sección de autocompasión, se tomó como referencia el artículo de Raes y cols (2011) y para el de alimentación intuitiva, se tomó el de Tylka y cols (2024).

Para la sección de relación con la comida y el cuerpo (CBCAR y SCOFF), se tomaron como referencia dos herramientas previamente validadas para el cribado de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). En cuanto a la de dismorfia muscular, se tomó como referencia el artículo de Santarnecchi y Dettore (2012).

Sistema de puntaje alimentación intuitiva

Para evaluar esta sección, se utilizó la “Intuitive Eating Scale-3” (IES-3), desarrollada y validada por Tylka y cols (2024). La IES-3 es un instrumento que evalúa la alimentación intuitiva y se compone de cuatro dimensiones: permiso incondicional para comer,

alimentación por razones físicas más que emocionales, confianza en las señales de hambre y saciedad, y congruencia entre las elecciones alimentarias y las necesidades corporales.

Consta de 12 preguntas que se responden en una escala del 1 al 5, donde 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo” y 5 a “totalmente de acuerdo”.

Cada respuesta se valora según el número seleccionado. Para este estudio, se obtuvo un puntaje total sumando las respuestas, con un rango posible de 12 a 60 puntos.

De manera orientativa, se consideraron los siguientes rangos:

- 42 a 60: puntuación alta
- 30 a 41: puntuación media
- 12 a 29: puntuación baja

Estos rangos permiten describir tendencias generales en el estilo de alimentación, sin representar una evaluación clínica ni un diagnóstico. Al finalizar el cuestionario, dependiendo de la puntuación obtenida, los mensajes que llegaron al correo fueron los siguientes:

Puntuación alta:

“Tu puntaje sugiere que sueles tener un estilo de alimentación intuitiva, es decir, que la mayor parte del tiempo, tiendes a escuchar las señales de tu cuerpo para saber cuando empezar a comer porque tienes hambre, y cuando dejar de hacerlo por estar satisfecho(a). Te invitamos a mantener este contacto con tu cuerpo”.

Puntuación media:

“Tu puntaje sugiere que presentas algunas características de la alimentación intuitiva, aunque estas pueden variar según el contexto, momento de vida o situación emocional. Es decir, aunque en ocasiones consideras las señales de tu cuerpo para saber cuándo empezar o terminar de comer, es posible que tengas reglas rígidas sobre qué comer y cuánto comer.

La alimentación intuitiva puede desarrollarse gradualmente con el tiempo, por lo que te invitamos a tomar consulta”.

Puntuación baja:

“Tu puntaje sugiere que rara vez te alimentas de manera intuitiva, es decir, tiendes a ignorar o te es difícil saber cuando tienes hambre o cuándo estás satisfecho(a). Es posible que esto se deba a que tienes reglas estrictas de qué comer o cuánto comer.

La alimentación intuitiva puede desarrollarse gradualmente con el tiempo, por lo que te invitamos a tomar consulta”.

Sistema de puntaje autocompasión

Para evaluar esta sección, se utilizó la “Self-Compassion Scale -- Short Form” (SCS - SF), desarrollada por Raes y cols (2011) a partir de la escala original de Neff (2003). La SCS - SF, es una herramienta válida y eficiente para evaluar niveles generales de autocompasión en contextos de investigación.

El cuestionario consta de 12 preguntas que se responden en una escala del 1 al 5, donde 1 corresponde a “casi nunca” y 5 a “casi siempre”. Algunas preguntas se puntúan de manera inversa. Para obtener el puntaje final, se suma el valor de todas las respuestas con un rango posible de 12 a 60.

De manera orientativa, se consideraron los siguientes rangos:

- 42 a 60: puntuación alta
- 30 a 41: puntuación media
- 12 a 29: puntuación baja

Estos rangos permiten describir tendencias generales en la forma de relacionarse consigo mismo y no constituyen una evaluación clínica ni un diagnóstico. Al finalizar el cuestionario, dependiendo de la puntuación obtenida, los mensajes que llegaron al correo fueron los siguientes:

Puntuación alta:

“Tus resultados sugieren que te tratas con amabilidad, reconoces que las dificultades son parte de la experiencia humana y que manejas los momentos difíciles con objetividad”.

Puntuación media:

“Tus resultados sugieren que en ocasiones llegas a tratarte con amabilidad y comprensión, mientras que en otras puedes criticarte de manera severa o que tienes dificultad para manejar situaciones negativas, algo común en muchas personas. Este cuestionario es una herramienta informativa y no constituye una evaluación clínica ni un diagnóstico.

Te invitamos a que en el futuro te trates como tratarías a tu mejor amiga(o) cuando este comete algún error.”

Puntuación baja:

“Tus resultados sugieren que actualmente podrías criticarte de manera severa o que tienes dificultades para manejar situaciones negativas.

La autocompasión es una forma de relacionarse con uno mismo que puede variar según el contexto y las experiencias personales. Este cuestionario es una herramienta informativa y no constituye una evaluación clínica ni un diagnóstico. Te invitamos a que en el futuro te trates como tratarías a tu mejor amiga(o) cuando este comete algún error.”

Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR)

El cuestionario fue elaborado con base en los criterios del DSM-IV y fue desarrollado y validado en población mexicana (Unikel [et al.](#), 2004).

Consta de 10 preguntas que se dividen en tres factores: atracón-purga, medidas compensatorias y restricción, cada factor contiene sus respectivas preguntas. Las opciones de respuesta van de 0 a 3 puntos, donde, 0 = nunca o casi nunca; 1 = algunas veces; 2 = frecuentemente y 3 = muy frecuentemente. Si al finalizar el cuestionario se obtuvo 0 a 6 es bajo riesgo; 7 a 10 riesgo moderado y 10 riesgo alto (Ramírez [et al.](#), 2022). Las preguntas del CBCAR son las siguientes:

Pregunta 1: ¿En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida?

Pregunta 2: ¿He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer?

Pregunta 3: ¿He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso?

Pregunta 4: ¿He hecho ayunos (dejar de comer por 12 hrs o más) para tratar de bajar de peso?

Pregunta 5: ¿He usado pastillas para tratar de bajar de peso?

Pregunta 6: ¿He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso?

Pregunta 7: ¿He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso?

Pregunta 8: ¿Me ha preocupado engordar?

Pregunta 9: ¿He hecho dietas para tratar de bajar de peso?

Pregunta 10: ¿He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso?

Una vez contestado el cuestionario, los participantes recibieron un correo con los resultados basados en sus respuestas. Aquellos con un puntaje arriba de 7, se les mandó el siguiente mensaje a su correo:

“De acuerdo con el puntaje, es posible que tengas una relación conflictiva con la comida, tu peso y/o tu imagen corporal. Aunque recuerda que cualquier diagnóstico debe ser confirmado por un especialista de la salud mental.

Te sugerimos acudir a un especialista en salud mental. Una alternativa es llamar a la línea de la vida al teléfono 800 911 2000, ahí te pueden decir cual es el centro de salud mental más cercano a tu domicilio sin costo alguno.

También te invitamos a tomar consulta de nutrición”

Si obtenían un puntaje menor, les llegó el siguiente correo:

“De acuerdo con tu puntaje se puede observar que tienes una relación amigable o neutra con la comida y tu peso”.

SCOFF

La encuesta SCOFF es una herramienta muy breve y sencilla que sirve para el cribado de los TCA. Está diseñado para sugerir un caso probable de anorexia nervosa y bulimia nervosa, en lugar de diagnosticar. La información utilizada para este apartado se obtuvo a partir de la versión en español del instrumento (Jaimes et. al, 2005), la cual se basa en la versión original desarrollada en inglés (Morgan et. al, 1999). El nombre "SCOFF" es un acrónimo formado por las iniciales en inglés de las cinco preguntas que componen el cuestionario, cada una

enfocada en una característica clave de los TCA: S de sick, C de control, O de one, F de fat y F de food.

Consta de 5 preguntas que se contestan como sí o no. El cuestionario es positivo cuando la persona contesta afirmativamente a 2 o más preguntas. Las preguntas del SCOFF son las siguientes:

Pregunta 1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy llena?

Pregunta 2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?

Pregunta 3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kg en un período de 3 meses?

Pregunta 4. ¿Cree que está gorda, aunque los demás digan que está demasiado delgada?

Pregunta 5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?

Una vez contestado el cuestionario, los participantes recibieron un correo con los resultados basados en sus respuestas. Aquellos con un puntaje mayor a 2, se les mandó el siguiente mensaje a su correo:

“De acuerdo con el puntaje, es posible que tengas una relación conflictiva con la comida, tu peso y/o tu imagen corporal. Aunque recuerda que cualquier diagnóstico debe ser confirmado por un especialista de la salud mental.

Te sugerimos acudir a un especialista en salud mental. Una alternativa es llamar a la línea de la vida al teléfono 800 911 2000, ahí te pueden decir cual es el centro de salud mental más cercano a tu domicilio sin costo alguno.

También te invitamos a tomar consulta de nutrición”

Si obtenían un puntaje menor, les llegó el siguiente correo:

“De acuerdo con tu puntaje, es probable que tengas una relación amigable o neutra con la comida, tu peso y/o cuerpo”.

Dismorfia muscular

En esta sección, se tomó como referencia el artículo de Santarnecchi y Dettore (2012), el cuál fue utilizado como base teórica para la selección de los temas abordados y para la orientación general de las preguntas y sistema de puntuación, todo enfocado a la detección de posibles alteraciones relacionadas con la percepción corporal y la práctica del ejercicio.

Este cuestionario consta de una serie de 8 preguntas enfocadas a la relación de uno con el cuerpo y el ejercicio. Si se contestan afirmativamente, las primeras 4 preguntas tienen un valor de 1 punto, la quinta pregunta tiene un valor de 2 puntos y las últimas 3 tienen un valor de 3 puntos. Si el resultado del cuestionario es mayor a 5 puntos, indica que la persona podría tener una relación conflictiva con su cuerpo y/o el ejercicio. Las preguntas que conforman el cuestionario son las siguientes:

- 1.- ¿Has hecho dietas o cambiado tu alimentación para tratar de incrementar masa muscular?
- 2.- ¿Te sientes incómod@ o insegur@ con tu musculatura?
- 3.- ¿Has hecho ejercicio para tratar de incrementar masa muscular?
- 4.- ¿Desearías ser más corpulent@ o musculos@?
- 5.- ¿Has usado suplementos, anabólicos u otros medicamentos para aumentar masa muscular?
- 6.- ¿Te sientes ansios@ o triste cuando un día no haces ejercicio o no entrenas?
- 7.- ¿Has dejado de hacer cosas con tus amig@s para irte a entrenar?
- 8.- ¿Has dejado de lado tus actividades del día a día por irte a entrenar?

Una vez contestado el cuestionario, los participantes recibieron un correo con los resultados basados en sus respuestas. Aquellos con un puntaje mayor a 5, se les mandó el siguiente mensaje a su correo:

“De acuerdo con el puntaje, es posible que tengas una relación conflictiva con el ejercicio y/o tu cuerpo. Aunque recuerda que cualquier diagnóstico debe ser confirmado por un especialista de la salud mental.

Te sugerimos acudir a un especialista en salud mental. Una alternativa es llamar a la línea de la vida al teléfono 800 911 2000, ahí te pueden decir cual es el centro de salud mental más cercano a tu domicilio sin costo alguno. También te invitamos a tomar consulta de nutrición.”

Si obtenían un puntaje menor, les llegó el siguiente correo:

“De acuerdo con tu puntaje, es probable que tengas una relación amigable o neutra con el ejercicio y/o cuerpo”.

4.2. Implementación del instrumento de tamizaje

Como ya se mencionó, se elaboró el cuestionario “Nutrir desde adentro”, con el objetivo de identificar posibles patrones de alimentación desordenados en estudiantes adolescentes y adultos jóvenes. Durante el periodo del servicio social, el cuestionario fue distribuido de manera online en planteles del Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México (IEMS) de Xochimilco y Tláhuac, Preparatoria 9, LOGOS y UAM-Xochimilco. La cantidad de personas que respondieron este cuestionario fue de 150, en su mayoría pertenecientes a la UAM-Xochimilco y en menor proporción LOGOS.

Al obtener los resultados, se propuso una consulta nutricional de forma individualizada a aquellos que presentaran una relación conflictiva con la comida, el cuerpo y/o el ejercicio. Considerando el tamizaje como una herramienta de detección y no como un instrumento diagnóstico. Posteriormente, el contacto con los participantes se realizó mediante correo electrónico. En el mensaje, a los participantes se les hacía incapié que existían ciertos hábitos para mejorar. En el correo también se indicaba que se podía llevar a cabo una consulta de forma virtual o presencial, según la preferencia de la persona.

4.3. Estructura de la consulta nutricional

Para cada consulta nutricional se siguió el enfoque sistemático del Proceso de Atención Nutricia (PAN), que consta de cuatro etapas fundamentales y permite brindar una atención personalizada a cada paciente. Estas etapas incluyen la evaluación nutricional, el diagnóstico, la intervención y el seguimiento o monitoreo, con el objetivo de prevenir o tratar problemas nutricionales y contribuir a la mejora del estado de salud.

Evaluación nutricional

La etapa de evaluación nutricional, se iniciaba indagando el motivo de consulta. Posteriormente, se realizaba una valoración del estado de salud, en la cual se recabó información sobre diagnósticos médicos, tratamientos, medicamentos y otros problemas de salud relevantes, tanto actuales como pasados.

Una vez concluida esta etapa, se procedía a la revisión del cuestionario que fue completado previamente a la consulta. Aunque se analizaron todos los apartados, se puso especial énfasis en la sección relacionada con la relación con la comida, el cuerpo y el ejercicio.

Se iniciaba preguntando al paciente sobre los resultados que había recibido por correo electrónico, si estos le habían hecho sentido y cuál era su opinión al respecto. Posteriormente, dependiendo de las respuestas proporcionadas por cada paciente, se revisaron de manera detallada con el objetivo de obtener mayor información. Se comenzaba con las preguntas relacionadas con la imagen corporal; posteriormente, aquellas vinculadas con conductas alimentarias de riesgo (atracones, ayunos, uso de laxantes y vómitos); después, las relacionadas con dietas; se analizaba la alimentación actual del paciente y, finalmente, se abordaba la actividad física y las conductas que tienen que ver con esta.

Al concluir la revisión completa del cuestionario, se contaba con los elementos necesarios para establecer un diagnóstico e iniciar el proceso de intervención. En general, el diagnóstico nutricional identificado correspondió a patrones de alimentación desordenados. Asimismo, dentro de este diagnóstico se identificaron los siguientes grupos:

La situación más común fue atracón-restricción, en estos casos las intervenciones fueron: apoyo psicológico y/o social, body project, explicación del ciclo de atracón-restricción, horarios de comidas y bocados conscientes.

Otro grupo que se presentó es el de atracón-compensación, el cual se abordó con las siguientes intervenciones: apoyo psicológico y/o social, body project, explicación de los riesgos de las conductas compensatorias como vómitos, laxantes y ejercicio, implementación de estrategias para evitar que estas conductas sigan ocurriendo, establecimiento de horarios de comidas y bocados conscientes.

Otro grupo menos frecuente fue el de personas que tienen prácticas restrictivas sin atracón y se brindaron las siguientes intervenciones: body project, explicación de las consecuencias de una dieta restrictiva, beneficios de una alimentación completa y no restrictiva, establecimiento

de horarios en las 3 comidas principales, garantizar que está teniendo un consumo de alimentos adecuado y la introducción gradual de alimentos que suelen estar “prohibidos” mediante el “semáforo de alimentos”.

Otro de los grupos menos frecuentes fue el de personas con dismorfia muscular, en estos casos las intervenciones fueron: apoyo social, body project, bocados conscientes y explicación de los riesgos del sobreentrenamiento y las consecuencias a nivel psicosocial.

4.4 Intervenciones comunes a todos los PAD

Coordinación de la atención nutricia: referir con profesional de la salud

Una vez que se exploraron las respuestas hacia la imagen corporal, restricción, pérdida de control y/o compensación por comer, se le proponía al paciente recibir apoyo psicológico. Nuestro papel fue ayudar a mejorar la relación con la comida, el ejercicio y/o el cuerpo. Sin embargo, cuando se presentaba una percepción negativa a la imagen corporal, iniciaba la coordinación de la atención nutricia, ubicada en el Proceso de Atención Nutricia (PAN): “Referir a otro profesional de la salud” (RC-1.5), en este caso, psicóloga/o.

Se les brindaba un directorio de salud mental, por si la/él paciente no contaba con algún contacto de psicóloga/o. El directorio contiene número telefónico, dirección y página de internet de diferentes psicólogos/os gratuitos. Se propuso al paciente que para la próxima consulta hubiera contactado a alguien y agendado una cita.

Referir con un profesional de la salud mental es fundamental, ya que si no se le pone énfasis, las demás intervenciones no podrán funcionar.

Asesoría o consejería nutricional: apoyo social

Como parte de la asesoría o consejería nutricional, se orientaba al paciente para que identificara una red de apoyo social (familiares, amistades o alguna persona de confianza) con el objetivo de facilitar la interrupción de conductas compensatorias (como vómito autoinducido o uso de laxantes), periodos de restricción alimentaria y patrones de ejercicio compulsivo.

Durante la consulta, se invitaba al paciente a reconocer a las personas que podrían brindarle acompañamiento y apoyo en momentos de mayor vulnerabilidad. Una vez identificada la red de apoyo, se establecían de manera conjunta, ciertas estrategias específicas para poder

actuar sobre estas conductas. Entre las estrategias propuestas se incluyeron actividades de distracción posteriores a la ingesta, el acompañamiento durante los tiempos de comida y recordatorios estructurados para favorecer la regularidad alimentaria.

Contar con una red de apoyo fortalece la adherencia a las metas acordadas en consulta y contribuye a la modificación sostenida de las conductas asociadas al trastorno.

Mi plato saludable (PAD)

Una segunda intervención aplicada de forma general a los pacientes que presentan PAD fue la de “Mi plato saludable”. Con frecuencia, estos pacientes tienden a omitir algunos grupos de alimentos o a dar prioridad excesiva a uno solo; por ello, se utilizó este material como herramienta para explicar la importancia de una alimentación saludable que incluya todos los grupos. El material consiste en la representación de un plato en donde vienen los tres grupos de alimentos: proteínas, verduras/frutas y cereales/tubérculos, donde las verduras y/o frutas ocupaban la mitad del plato, proteínas un cuarto del plato y cereales el otro cuarto del plato. Abajo y a los lados del plato se ubican otros dos grupos: grasas y azúcares. La explicación iniciaba con la importancia de cada grupo y se enfatizaba que, aunque las grasas y los azúcares no estén dentro del plato principal, no están prohibidos y también cumplen una función en la salud y el bienestar.

En el caso de pacientes con restricción, el material fue modificado, ya que el formato original prioriza al grupo de verduras y frutas, lo cual no es el enfoque que se busca mostrar con este tipo de pacientes. En este caso, el objetivo principal es que reconozcan la importancia de todos los grupos de alimentos por igual. Esta modificación consistió en dividir al plato en tres secciones iguales o tercios, cada una correspondiente a un grupo de alimentos: proteínas, verduras/frutas y cereales/tubérculos.

Un aspecto clave que se reforzó constantemente en todos los casos de PAD, fue evitar la clasificación de los alimentos como “buenos” o “malos”, ya que todos aportan algo al organismo, ya sea nutrientes, energía, satisfacción, placer o experiencias sociales. Posteriormente, se describían los alimentos que conforman cada grupo. Finalmente, se brindaban orientaciones generales y sugerencias sobre los grupos de alimentos.

El objetivo de este material fue proporcionar una guía que permitiera a los pacientes planificar platos completos y equilibrados para sus comidas principales (desayuno, comida y cena), procurando la inclusión de todos los grupos de alimentos.

Body project

Los pacientes identificados con PAD, recibieron una intervención común: algunos ejercicios del *Body Project* (Proyecto cuerpo) que han sido adaptados en función de la experiencia con pacientes del proyecto. Por ejemplo, en lugar de hablar solamente de la delgadez, se utiliza el término “cuerpo perfecto”, pues actualmente no solo existe preocupación por la delgadez, sino también por la muscularidad. Los 8 ejercicios estructurados que se proponen son:

1. **Carta a un/una joven:** escribir una carta de dos páginas a una chica o chico joven que tiene dificultades debido a su preocupación por su apariencia, plasmando costos negativos o consecuencias perjudiciales debidos a la búsqueda del ideal del cuerpo perfecto
2. **Ejercicio ante el espejo: autoafirmaciones:** ponerse frente a un espejo, mirarse y escribir todas sus cualidades físicas, emocionales, intelectuales y sociales positivas.
3. **Carta para afrontar el pasado:** escribir una carta a alguna persona o a uno mismo, que haya presionado para que se amoldara al ideal del cuerpo perfecto. Escribir cómo ha afectado y cómo respondería ahora.
4. **Reto conductual sobre imagen corporal:** Durante una semana, escribir dos cosas que le gustaría hacer, pero no lo hace porque le preocupa su imagen corporal o lo que otras personas puedan pensar.
5. **Registro de conductas alimentarias de riesgo:** Usar la tabla (Anexo 1) para llevar un registro de los atracones y conductas compensatorias. Cada que se tenga una de las conductas plasmadas en la tabla, se registra, se suma y se obtiene el total de cada semana y se marcan esos números en las gráficas.
6. **Carta de reclamación a tu preocupación corporal o conductas alimentarias de riesgo:** escribir una carta dirigida a las preocupaciones por imagen corporal o conductas alimentarias de riesgo. Escribir el resentimiento que siente hacia “ell@s” y cuánto quiere que se solucione y le permita lograr metas significativas.
7. **Usar tu tiempo de manera más valiosa:** describir cosas que podría hacer con su tiempo y su energía en vez de obsesionarse con preocupaciones sobre su imagen corporal y realizar conductas alimentarias de riesgo. Escribir cosas que crea que son valiosas o significativas para ella/él.
8. **Carta a una joven:** escribir otra carta a una chica o chico más joven (de dos a tres páginas) en la que se explique cómo evitar que le preocupe su apariencia, su peso y/o lo que come.

Estos ejercicios tienen como objetivo cuestionar el ideal del cuerpo perfecto y los estándares estéticos hegemónicos, así como analizar cómo estos influyen en la aparición de conductas alimentarias de riesgo. A su vez, buscan promover el respeto y la aceptación corporal mediante el autocuidado, la valoración de la funcionalidad del cuerpo y el bienestar físico y emocional, en lugar de centrarse en la modificación corporal.

La intervención se implementaba a partir de la primera consulta, en la cual se proponía leer los ejercicios que forman parte de *The Body Project*, con el fin de evaluar si le hacían sentido, le resultaban comprensibles y eran manejables para la persona. Posteriormente, se solicitaba que realizara un ejercicio por cada consulta y lo llevara a la siguiente sesión para su discusión. Este mismo procedimiento se siguió con cada uno de los ejercicios.

Durante la revisión de los ejercicios, en primer lugar, se preguntaba a la persona si desea compartir sus ejercicios en consulta. Después, se exploraba si el ejercicio le había hecho sentido, qué aprendizajes obtuvo y qué reflexiones le generó. La labor de la nutrióloga básicamente fue escuchar activamente, lo que implicaba hacer reflejos y resúmenes.

4.5 Intervenciones específicas de prácticas de atracón - restricción

Cuando el o la paciente presentaba conductas alimentarias de riesgo relacionadas con los atracones, acompañadas de prácticas restrictivas posteriores, la intervención iniciaba con una explicación sobre por qué se desarrollan este tipo de comportamientos y de qué manera pueden interrumpirse. Para ello, se comenzaba abordando el ciclo de atracón–restricción, tomando ejemplos de experiencias personales de cada paciente. Este es un ejemplo de cómo se explicó el ciclo:

Educación nutricia: Ciclo Restricción - Atracón

1.- Restricción: “Cuando comemos muy poco, saltamos comidas o evitamos alimentos que nos gustan, el cuerpo lo percibe como una falta de energía. A esto se suma el estrés de la vida diaria, lo cual puede provocar que las hormonas del apetito aumenten y que la mente empiece a pensar cada vez más en comida.”

2.- Hambre acumulada: “Llega un momento en el que esa hambre o necesidad se acumula. Comienzan a aparecer antojos intensos o un fuerte deseo de comer aquello que se había estado evitando, como una forma de calmar la ansiedad y obtener placer inmediato a través de los alimentos.”

3.- Atracón: “En ese punto, el cuerpo busca recuperar energía de manera rápida. Por eso, los atracones suelen incluir alimentos más calóricos o dulces. En realidad, se trata de una respuesta natural del cuerpo que intenta compensar lo que no recibió o aliviar la ansiedad acumulada.”

4.- Culpa o malestar: “Después del atracón, suele aparecer la culpa o la sensación de haber perdido el control. Ante este malestar, muchas personas intentan ‘compensar’ comiendo menos, saltándose comidas o realizando más ejercicio.”

5.- Repetición del ciclo: “Esa compensación genera nuevamente restricción, y el cuerpo vuelve a repetir el proceso una y otra vez.”

La forma de romper estos ciclos de restricción-atracón es evitando las prácticas restrictivas, para lo cual se requería restablecer y respetar horarios de comida.

Horarios de comidas

Una vez explicado el ciclo de atracón–restricción, se procedía a establecer horarios de comida con el objetivo de asegurar un consumo regular de alimentos y prevenir periodos prolongados de restricción o ayuno.

Para ello, se exploraban los horarios que mejor se adaptaran a las actividades diarias de la persona, de modo que resultaran factibles de cumplir y evitaran que llegara con mucha hambre al siguiente tiempo de comida. Idealmente, se proponían cinco tiempos de comida al día, tres principales y dos colaciones, procurando que no pasaran más de tres o cuatro horas sin ingerir alimentos, esto debido a que los periodos prolongados de restricción aumentan el hambre fisiológica y el riesgo de episodios de atracón. La alimentación regular constituye un componente central del tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de la conducta alimentaria, ya que contribuye a estabilizar el apetito, reducir la urgencia por comer y romper el ciclo restricción-atracón (Fairburn, 2008, 2013).

Finalmente, se analizaban las posibles barreras o dificultades para seguir estos horarios y se buscaban alternativas que facilitaran su cumplimiento, con el propósito de mantener la regularidad en los tiempos de comida establecidos.

Registro “Conociendo tu hambre y saciedad”

El documento “*Conociendo tu hambre y saciedad*”, tiene como objetivo ayudar a que las personas se percaten que sucede cuando omiten tiempos de comida y no establecen horarios de comidas fijos.

El registro es por 1 semana que incluye 3 preguntas. Cada pregunta se basa en 1 a 5 comidas, es decir, el paciente puede anotar si tuvo 1 o 2, 3 o 4 o hasta 5 comidas

1. ¿Cuánta hambre sentí al empezar a comer?
2. ¿Cómo me sentí mientras comía y al terminar de comer?
3. ¿Cómo me sentí físicamente o cuáles fueron mis sentimientos y/o emociones?

La primera pregunta tiene 3 opciones a seleccionar: mucha, moderada o normal.

La segunda pregunta tiene la opción de poner la hora, y 5 opciones: seguí con hambre, quedé satisfecho y dejé de comer, sin hambre cuando el hambre se quitó, comí sin hambre sin sentirme muy lleno, comí sin hambre y quedé muy lleno, dejé de comer, pero quería seguir comiendo.

La tercera pregunta es respuesta abierta.

Se pide que realice el registro y que lo traiga para la próxima consulta para poder comentarlo.

Bocados conscientes

Muchas personas que presentaron atracones también experimentaban dificultad para identificar y conectar con sus señales de hambre y saciedad. Por ello, además de los horarios, se utilizó un material denominado “*bocados conscientes*”, el cual favorece una mayor atención durante el acto de comer, promueve el disfrute de los alimentos, reduce las distracciones y facilita el reconocimiento de las señales internas de hambre y saciedad.

La intervención consta en explicar los siguientes cinco pasos para llevar a cabo los bocados conscientes:

Primero: evitar clasificar o poner adjetivos a los alimentos, es decir, no existen alimentos buenos ni malos, no existen alimentos prohibidos.

Segundo: disfrutar de manera consciente, describiendo mentalmente las características de cada alimento: apariencia, olor, sabor, textura, consistencia y/o temperatura de los alimentos o bebidas que se estén consumiendo; a su vez, identificar la característica que más sea de su agrado.

Tercero: tomarse el tiempo para comer con atención y lentamente. Después de cada bocado, regresar el alimento, la cuchara o el tenedor a la mesa.

Cuarto: considerar la satisfacción y el hambre-saciedad, identificar cuánto alimento se necesita para no tener hambre hasta la siguiente comida. A la mitad de la comida, verificar si se requiere más para satisfacer el antojo y/o saciar el hambre.

Quinto: Poner toda la atención en el acto de comer, de ser posible buscar un lugar tranquilo y sin distracciones, por ejemplo, evitar ver televisión y/o usar el celular cuando se come.

Al explicar estos pasos, se le pedía al paciente que llevara un registro escrito después de cada comida, donde respondía a las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Lo que más disfruté en esta comida fue...?
- 2.- ¿Qué tan satisfecha/o me siento?
- 3.-¿Cómo identifique que ya estoy satisfecha/o?

También se pedía que anotara aquellas dificultades que tuvo cuando no se realizaron los bocados conscientes. Por ejemplo, qué días no ocurrió o por qué no ocurrió. Y se volvía a hacer hincapié en que no hay reglas de qué y cuánto comer, sino cómo decide comerlo, ya que tiene el permiso de comer todo o cualquier alimento, “escuchando su cuerpo”.

En los casos en que la persona utilizaba otras conductas compensatorias, como vómitos autoinducidos, laxantes o ejercicio en exceso, se le brindaba información sobre las consecuencias que estas prácticas podrían tener si se mantienen en el tiempo, con el fin de favorecer una mayor conciencia sobre sus riesgos. Esta información dependía de la conducta que presentara el paciente.

4.6. Intervenciones específicas de prácticas de atracón-compensación

Consecuencias de vómitos:

En el caso de los vómitos, se explicaban las consecuencias que se presentan a nivel físico y psicológico (Mitchell & Crow, 2006):

Alteraciones gastrointestinales: reflujo y esofagitis, dolor abdominal, inflamación de la garganta. En casos más graves, un desgarre esofágico.

Alteraciones bucales y dentales: debido al contacto frecuente con el ácido gástrico, se presentan: erosión del esmalte dental, aumento de caries, sensibilidad dental, inflamación de encías, y/o alteraciones en la cavidad oral.

Alteraciones hidroelectrolíticas: debido a la pérdida de contenido gástrico: hipopotasemia, deshidratación, debilidad muscular y/o mareos. En casos más graves, se altera la función cardíaca.

Alteraciones cardiovasculares: arritmias cardíacas, palpitaciones y/o alteraciones en la presión arterial.

Alteraciones respiratorias: irritación de las vías respiratorias y/o tos persistente. En casos más graves, infecciones respiratorias.

Alteraciones psicológicas y conductuales: ciclos de culpa y vergüenza, ansiedad asociada con la alimentación, pérdida de control percibida y mantenimiento de conductas alimentarias de riesgo.

Consecuencias del uso de laxantes:

Primero se empezaba explicando brevemente cómo funcionan los laxantes. Después se mencionaban las consecuencias que podrían traer si su uso es indebido o muy frecuente (Mitchell & Crow, 2006):

- Deshidratación severa
- Pérdida de electrolitos que se manifiesta en mareo, desmayo o palpitaciones
- Dependencia intestinal (el intestino “olvida” funcionar sin laxantes)
- Inflamación y dolor abdominal
- Puede generar más hinchazón y estreñimiento, lo que hace que quiera usarlos más

Tanto en la intervención de los vómitos como en los laxantes, se hacía énfasis en que ninguno de esos métodos de compensación favorece la pérdida de peso o grasa corporal (Fairburn, 2013).

Consecuencias del ejercicio:

En personas con conductas de riesgo, el ejercicio físico es una vía para compensar, quemar o merecer comida y si no se realiza, genera ansiedad o culpa, por tanto se vuelve obligatorio. Esto puede provocar un sobreentrenamiento y a su vez presentar las siguientes alteraciones: (Frayn et al., 2018)

- Fatiga crónica
- Lesiones musculares o articulares
- Alteraciones hormonales
- Aumento del estrés fisiológico

A nivel psicológico, la relación con el ejercicio también se ve afectada: genera ansiedad, sentimientos de culpa si no se realiza, insatisfacción corporal y aislamiento social.

Plan de acción para evitar conductas compensatorias:

Después de ver todas las consecuencias de cada una de las conductas, se procedía a elaborar un plan de acción para que dichas conductas dejaran de ocurrir. Para esto se proponía la ayuda de algún familiar o persona cercana (ver sección de apoyo social), ejercicios de respiración y mindfulness o realizar alguna actividad que les generara distracción.

Ejercicios de respiración y mindfulness

Los ejercicios de respiración y mindfulness se proponían de la siguiente manera:

1. Se preguntaba al paciente si había realizado alguna vez ejercicios de meditación, en cualquier caso, ya sea que sí o que no, se le daba a conocer lo que son y los beneficios que estos pueden tener. Por ejemplo, se les proponía generar una pausa consciente antes de recurrir a prácticas compensatorias, con el objetivo de aumentar la conciencia a la hora de comer y con ello generar una mejor conexión con sus señales de hambre-saciedad, así como disminuir el estrés o ansiedad del momento.

2. Una vez conocidos los beneficios, se les invitaba a realizar un ejercicio de *mindfulness* centrado en la respiración con un conteo de segundos al momento de inhalar, sostener y exhalar, con el objetivo de que el paciente tuviera una idea de cómo funcionan estos ejercicios.
3. Posteriormente se le preguntaba al paciente si le gustaría compartir cómo percibió el ejercicio y si consideraba viable incorporar esta herramienta dentro de su rutina diaria como estrategia de apoyo.
4. Por último, se brindaba al paciente un repertorio de videos de *mindfulness* (Vázquez & Vélez, s/f.). En el cual se incluyen cinco modalidades: meditación estática, atención a la vida cotidiana, meditación caminando, revisión atenta al cuerpo y meditación enfocada al estrés. En cada vídeo hay una breve descripción de su contenido: tiempo total del vídeo y el tiempo de la práctica. La finalidad es que el paciente eligiera las prácticas que fueran más adecuadas para ella/él.

4.8 Intervenciones específicas de prácticas restrictivas

Cuando el o la paciente, presentaba conductas alimentarias de riesgo consistentes en restricción sin atracón, la intervención iniciaba con una explicación sobre las posibles consecuencias físicas, emocionales y cognitivas asociadas a las prácticas restrictivas, así como sobre los beneficios de mantener una alimentación saludable. Estas consecuencias se explicaban acorde a los síntomas que se hubieran observado en cada paciente.

Consecuencias de una alimentación restrictiva

Las dietas restrictivas pueden generar diversas alteraciones (Polivy & Herman, 1985):

A nivel cognitivo y emocional: Puede presentarse dificultad para concentrarse, irritabilidad, ansiedad y/o tristeza. Asimismo, es común un aumento de la preocupación por la comida y la aparición de pensamiento rígido o dicotómico (por ejemplo, “todo o nada”).

A nivel físico: Pueden aparecer síntomas como cansancio extremo, mareos, sensación constante de frío, caída de cabello y alteraciones hormonales.

En la relación con la comida: Es frecuente el desarrollo de antojos intensos, sensación de pérdida de control al comer, culpa posterior a la ingesta y ciclos de restricción seguidos de episodios de sobreingesta o atracón.

A largo plazo: La restricción sostenida puede provocar pérdida de masa muscular, huesos más frágiles y un metabolismo más lento.

Beneficios de una alimentación saludable

Mantener una alimentación suficiente y variada contribuye a:

- Mayor nivel de energía
- Mejor bienestar emocional
- Relación más flexible y tranquila con la comida
- Mayor claridad mental y capacidad de concentración
- Mejor equilibrio hormonal y físico
- Fortalecimiento del sistema inmunológico
- Metabolismo más estable

(Jacka et al., 2017)

Estructura de comidas

Posteriormente, se trabajaba en el establecimiento de horarios de alimentación, procurando que el o la paciente realizara al menos tres tiempos de comida al día. Esta estrategia se implementó debido a que, con frecuencia, las personas con conductas restrictivas no están habituadas a comer de forma regular a lo largo del día. Además, han aprendido o se han habituado a tolerar o ignorar sus señales de hambre. Algunos pacientes indicaban que no comían porque no les daba hambre. Por eso se tenía que plantear primero las comidas de manera mecánica. Esta estructura de las comidas buscaba que los pacientes comenzaran a ser más conscientes del hambre.

De manera complementaria, se le pedía al paciente que proporcionara ejemplos de alimentos sólidos o platillos que podría consumir en cada horario, con el objetivo de asegurar que contara con opciones concretas y viables. La incorporación de las comidas era progresiva y dependía de su tolerancia, usualmente se empezaba al menos con las tres comidas principales y ya después se añadían las colaciones.

Otra cosa importante que se mencionaba, era que los líquidos no contaban como comida, ya que muchas veces los usaban para sustituir alguna de ellas. Finalmente se aclaraba que en la consulta de ese momento se debía trabajar con alimentos que le dieran cierta seguridad, pero que más adelante se trabajarían los alimentos que le generaran mayor ansiedad o culpa.

Semáforo de alimentos

Una segunda intervención, aplicada una vez que la persona ya comía al menos sus tres comidas constantemente, consistía en la introducción gradual de alimentos que esta solía evitar o considerar “prohibidos”, es decir, aquellos que le generaran miedo, ansiedad o culpa al consumirlos. Para ello se empleaba un ejercicio denominado “semáforo de alimentos”, en el cual se utilizaba la lista de alimentos de “Mi plato saludable PAD”. Primero se le pedía al paciente que clasificara los alimentos en tres grupos:

Verde (Alimentos seguros): Son aquellos que pueden consumirse con poca o ninguna ansiedad. No generan culpa significativa ni necesidad de compensación.

Amarillo (Ansiedad moderada): Alimentos que pueden consumirse, pero con incomodidad, dudas o cierto temor. Pueden acompañarse de pensamientos intrusivos, necesidad de “compensar” posteriormente o control excesivo de las porciones.

Rojo (Alimentos muy temidos y/o evitados): Alimentos que el paciente evita casi por completo o que generan alta ansiedad, culpa intensa o miedo a perder el control al consumirlos.

Una vez elaborada la lista, se explicaba al paciente que esta organización permitía iniciar el trabajo con los alimentos que le generaran menor ansiedad (zona verde) y avanzar gradualmente hacia los de mayor dificultad. El objetivo era acostumar y ayudar al cerebro a reinterpretar estos alimentos como no peligrosos, reduciendo progresivamente el miedo asociado a su consumo.

Después de la clasificación, se le pedía al paciente que cuando realizara el reto de consumir el alimento, respondiera las siguientes preguntas:

- a) ¿Qué tanto miedo o ansiedad siento (antes de comer el alimento)? (escala del 0–10)
- b) ¿A qué sabía?
- c) ¿Lo disfruté, aunque sea un poco?
- d) ¿Fue diferente a lo que esperaba?
- e) ¿Apareció culpa o miedo? ¿Qué decía esa voz?
- f) ¿Qué me diría una versión más amable de mí misma?

g) ¿Pasó algo malo como esperaba?

h) ¿Pude continuar con mi día?

4.9. Intervenciones específicas para personas con dismorfia muscular

Los pacientes identificados con dismorfia muscular presentaban preocupación persistente relacionada con el tamaño y la definición muscular. La dismorfia muscular suele acompañarse de una preocupación excesiva hacia el ejercicio y la alimentación como medios para alcanzar la musculatura deseada. Por ello, la intervención debe estar orientada hacia una reestructuración cognitiva con un enfoque hacia la identificación y cuestionamiento de creencias con la imagen corporal.

Utilizando escucha reflexiva y, de ser necesario, educación nutricia (ver siguiente sección), la nutrióloga analizaba y discutía con el paciente los siguientes temas:

1. Cantidad de ejercicio
2. Motivaciones para el ejercicio
3. Relación con el ejercicio
4. Consecuencias del ejercicio

Cantidad de ejercicio

Se evaluaba la frecuencia, intensidad, tiempo y tipo de ejercicio (FIIT) que realizaba el paciente. Si el paciente superaba la recomendación del tiempo: 150 min a la semana y máximo 300 minutos de ejercicio moderado/vigoroso. Se mencionaba la cantidad de tiempo que estaba realizando y que estaba superando la recomendación. En estos casos, se proponía suspender temporalmente la actividad física o reducir su frecuencia e intensidad, con el objetivo de favorecer la recuperación física y transitar hacia una práctica del ejercicio más consciente.

Motivaciones del ejercicio

Se exploraban las principales motivaciones u objetivos del paciente al realizar ejercicio. Esta exploración permite identificar si el ejercicio está orientado hacia metas de funcionalidad corporal y/o disfrute o si se encuentra principalmente asociado a la modificación muscular.

En aquellos casos donde se identificaban motivaciones centradas en la modificación muscular. Se le proponía al paciente el resignificar el ejercicio como una práctica de disfrute y bienestar.

Relación con el ejercicio

Era importante explicar que el ejercicio es un buen hábito y tiene muchos beneficios. Por mencionar algunos: reducir el estrés, mejor calidad de sueño, prevención de enfermedades como diabetes e hipertensión y evitar infartos al corazón. Sin embargo, cuando se vuelve demasiado, deja de ser saludable y genera obsesión y/o preocupación no realizarlo.

Consecuencias del ejercicio

Las consecuencias físicas de un sobreentrenamiento:

(Ángeles, s.f. Ejerciciómetro)

1. Fatiga constante
2. Lesiones frecuentes
3. En mujeres, pérdida de la menstruación
4. Infecciones respiratorias o gastrointestinales recurrentes
5. Problemas del sueño
6. Ansiedad o culpa al no entrenar
7. Trastornos alimentarios o mala relación con el cuerpo
8. Huesos frágiles
9. Falta de energía

Por igual, se mencionan las consecuencias psicosociales:

1. Comienza a pensar que debes hacer ejercicio para poder comer
2. El tiempo es excesivo
3. Se siente obligad@ a moverse aunque esté cansad@
4. Le cuesta descansar sin sentir culpa o preocupad@
5. Comienza a aumentar el tiempo para “quemar más calorías”
6. Deja de atender sus relaciones sociales, laborales o académicas por hacer ejercicio

Posteriormente, se invitaba a los pacientes a replantear el concepto de “peso ideal”, a través de una explicación sobre los principios de la alimentación intuitiva y la práctica de “bocados

conscientes”. En esta intervención, se explicaba que, al incorporar este enfoque, el peso corporal podía experimentar cambios, incluyendo una posible ganancia de peso, mantenerse estable o, en raras ocasiones, presentar una ligera pérdida, como parte de un proceso de regulación individual.

Finalmente, se trabajaba la relación con la actividad física, reconociendo que es un hábito saludable; sin embargo, se enfatizaba la importancia de tener una buena relación con este. De ser necesario, se sugería una suspensión temporal, destacando que el descanso también formaba parte del progreso. Se hace énfasis en que el objetivo no era eliminar la actividad física, sino promover su realización desde el disfrute y en busca de una mejor funcionalidad del cuerpo, en lugar de utilizarla como método de control o centrada exclusivamente en la modificación de la imagen corporal.

5. ACTIVIDADES REALIZADAS

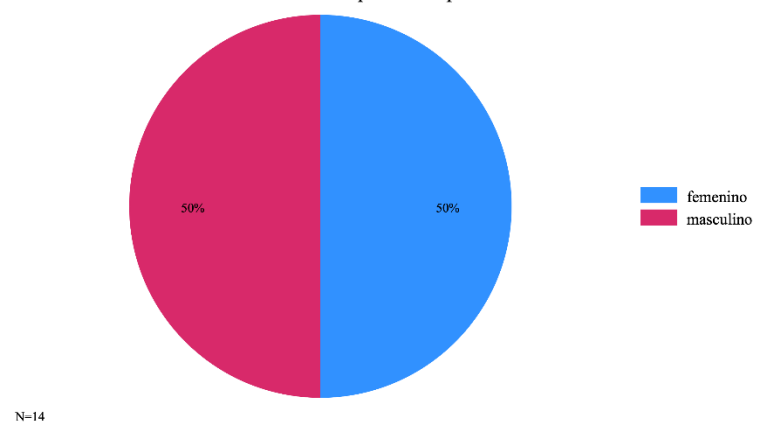
Durante el servicio social, se recibió capacitación en la implementación del *Body Project* con el objetivo de implementarlo en el acompañamiento y orientación nutricional a personas que presentaran PAD. Así mismo, para la realización del proyecto, se realizaron las siguientes actividades:

- 1.- Se elaboró un cuestionario llamado “Nutrir desde adentro” en la plataforma de Alchemer el cual fue distribuido de manera online en planteles del Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México (IEMS) de Xochimilco y Tláhuac, Preparatoria 9, LOGOS y UAM-Xochimilco. El objetivo de este cuestionario fue recabar datos personales e identificar aquellos que presentaran conductas alimentarias de riesgo y/o dismorfia muscular, además de otros hábitos alimenticios y de la salud que fueran relevantes.
2. Se propuso consulta nutricional de forma individualizada a aquellos que presentaran una relación conflictiva con la comida, cuerpo y/o ejercicio. Posteriormente, el contacto con los participantes se realizó mediante correo electrónico.
3. Se clasificó a los participantes que asistieron a las consultas acorde el PAD que presentaran. Una vez seleccionados, se utilizó un caso individual a analizar en cada PAD: atracón-restricción, restricción, atracón sin compensación, dismorfia muscular y atracón con compensación.
4. Además de los pacientes atendidos en el proyecto específico, se brindó atención a otros pacientes que solicitaron el servicio de los consultorios de nutrición que presentaron PAD. Esta atención, con mayor frecuencia se brindó a personas deportistas.
5. Así mismo, se asistió de manera presencial a sesiones académicas semanales con todos los pasantes del laboratorio para aclarar y/o resolver dudas que se tuvieran de los pacientes.

Estadísticas consultas

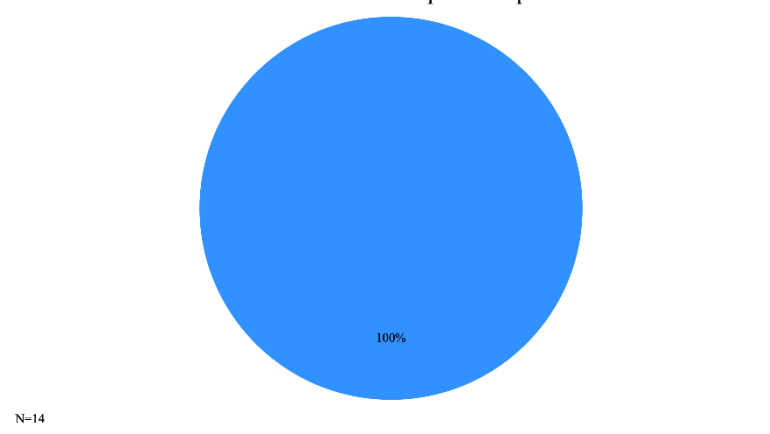
A continuación, se presentan las estadísticas correspondientes a la distribución por sexo y edad, así como los diagnósticos nutricios identificados y las principales intervenciones implementadas durante las consultas.

Gráfico 1. Distribución de pacientes por sexo



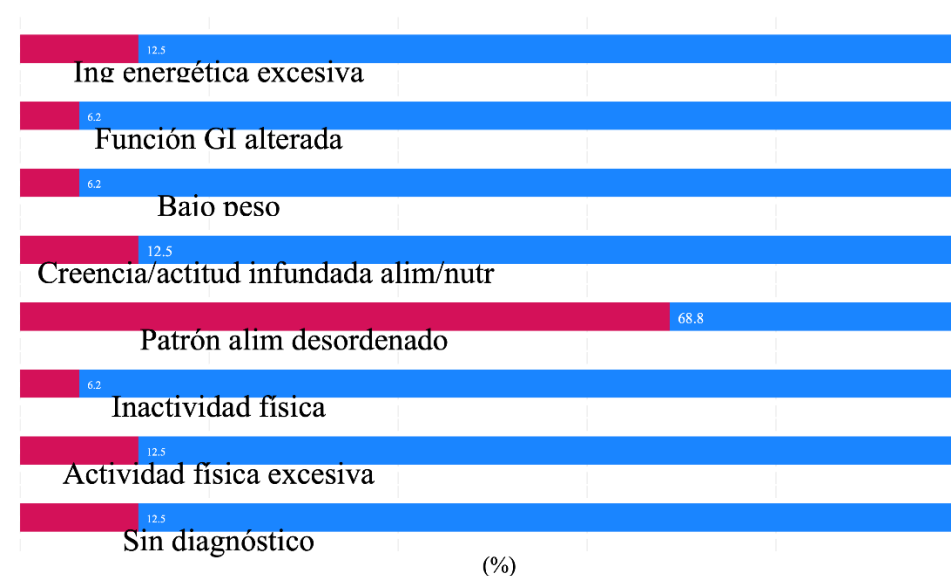
Los pacientes atendidos estuvieron conformados por una distribución equitativa entre ambos sexos, correspondiendo el 50% al sexo femenino y el 50% al sexo masculino (n=14). Lo cual, indica que el proyecto logró obtener| participantes de ambos sexos en proporciones similares.

Gráfico 2. Distribución de pacientes por edad



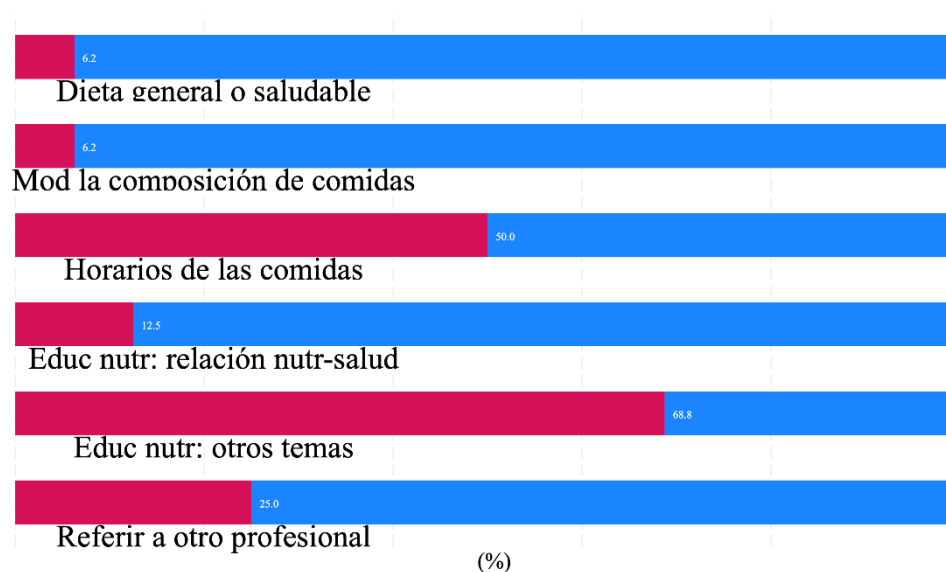
Los pacientes atendidos pertenecieron al mismo grupo de edad, representando el 100% de la muestra (n=14).

Gráfico 3. Diagnósticos obtenidos en consulta



El diagnóstico más frecuente fue el patrón de alimentación desordenado 68.8% de los casos. En menor proporción se encontró ingesta energética excesiva, creencias o actitudes infundadas relacionadas con la alimentación y nutrición, actividad física excesiva y ausencia de diagnóstico nutricional, cada una con una frecuencia del 12.5%. Asimismo, se observaron casos de función gastrointestinal alterada, bajo peso e inactividad física, representando el 6.2% respectivamente. Estos resultados muestran que las conductas alimentarias desordenadas constituyeron la principal problemática de los pacientes.

Gráfico 4. Intervenciones nutricionales implementadas



La intervención con mayor frecuencia al implementar fue la educación nutricional sobre diversos temas relacionados con la alimentación un 68.8% de los pacientes. Asimismo, el establecimiento de horarios de comida estuvo presente en el 50% de los casos, mientras que la referencia a otros profesionales de la salud se realizó en el 25%. Otras intervenciones como educación nutricional sobre la relación entre nutrición y salud un 12.5%. En menor proporción, las intervenciones: dieta general o saludable y modificar la composición de comidas se implementó en un 6.2%. Estos resultados reflejan que las intervenciones se enfocaron principalmente en la educación alimentaria y la estructuración de horarios de comida.

6. RESULTADOS

El cuestionario “Nutrir desde adentro” fue contestado por 354 personas, de las cuales 183 provenían del IEMS, Logos, Secundaria 54 y Prepa 9. Las otras 171 personas, provenían de la UAM Xochimilco.

De las 354 personas, solo 191 contestaron el cuestionario por completo, de las cuales 105 eran de la UAM Xochimilco y 86 de las preparatorias y secundarias.

De estas 191 personas que contestaron el cuestionario completo, 78 presentaron puntajes altos en el cuestionario de CBCAR, 91 en el cuestionario SCOFF y 72 en DM.

De las 86 personas provenientes de secundarias y preparatorias, solo se contactó a 29, ya que fueron los que presentaban puntajes altos en algún cuestionario de PAD. De esas 29 personas, solo confirmaron la consulta 14, y asistieron solo 10.

De las 105 personas de la UAM Xochimilco, se contactaron a 85, que fueron los que presentaron puntajes altos en algún cuestionario de PAD. De las 85, solo confirmaron la consulta 33 personas y asistieron a la misma.

El total de personas incluyendo IEMS, Logos, Secundaria 54, Prepa 9 y UAM-Xochimilco que asistieron a una primera consulta fue de 43. Después de la evaluación en esa primera consulta, se confirmó que 36 presentaban PAD.

Para este reporte sólo se van a considerar a las personas de la UAM-Xochimilco que fueron atendidas por las pasantes (n=33). Estos pacientes se dividieron en grupos acorde el PAD que presentaban:

- Atracón-restricción: (24%)
- Restricción: (21%)
- Atracón: (18%)
- Dismorfia muscular: (12%)
- Atracón-compensación-vómitos: (6%)
- Atracón-compensación-ejercicio: (6%)
- Atracón compensación con laxantes: (6%)

Después de la evaluación, se confirmó que solo el 6% resultó no tener ningún PAD.

Para clasificar a los siguientes casos de atracón-restricción, los pacientes respondían en su mayoría afirmativamente a las siguientes preguntas: ¿Te preocupa engordar?, ¿En ocasiones has comido demasiado, te has atascado de comida?, ¿Has perdido el control de lo que comes?, ¿Has hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso?, ¿Has hecho dietas para tratar de bajar de peso?, ¿Dirías que la comida domina tu vida?

1. Atracón-restricción

Para el caso de atracón-restricción, se va a usar de ejemplo principal el caso del paciente número 26, quien tenía 25 años y estudiaba en la UAM-Xochimilco. En su cuestionario, este paciente obtuvo un puntaje de 15 respuestas positivas en el apartado de CAR, 4 en el SCOFF y 2 en DM. El paciente sólo asistió a 2 consultas.

Además, se comentarán diferencias con otro caso: paciente número 5, mujer de 21 años igual perteneciente a la UAM-Xochimilco.

Evaluación

La consulta se inició preguntando al paciente 26, si tenía algún diagnóstico médico, a lo que respondió que no.

A diferencia de la paciente 5, es que ella asintió que tenía un diagnóstico médico: anemia. Por lo que antes de iniciar con la discusión de los resultados del cuestionario, primero se debe asegurar que este diagnóstico está siendo atendido, por tanto, se preguntó desde hace cuánto estaba este diagnóstico y si llevaba tratamiento actualmente. A lo que ella respondió que fue hace, 5 años, le realizaron 3 colonoscopias, Hace 2-3 meses estaba en 11.4 de hemoglobina y en 2 ocasiones hace 2 años le inyectaron hierro por la vena. Actualmente toma suplemento de hierro.

Regresando al paciente 26. Al momento de preguntar el motivo de consulta respondió que:

“Nada en específico, simplemente mejorar en general los hábitos alimenticios, que actualmente tengo obesidad. Mi índice de masa corporal llega a ese rango. Hace mucho no lo consulto, pero estoy en un rango de obeso y modificar eso en la medida posible”.

Por tanto, se comenzó a indagar sobre quién le había dado ese diagnóstico de obesidad y hace cuánto tiempo había sido. A lo cual, el paciente respondió:

“No me acuerdo, realmente no me dijo nadie. Fue en una clase, salió el tema de índice de masa corporal y lo calculé y vi que estaba en ese rango, o sea, pero no es un diagnóstico. Fue hace mucho tiempo, tiene como alrededor de 2 años. No lo he vuelto a hacer”

A partir de esto, se preguntó ¿Cómo se sintió con respecto a este resultado?

“Un poco preocupado, aunque realmente la mayor parte de mi vida he tenido algún nivel de sobrepeso, por tanto, no fue como una sorpresa, lo único que me impactó fue el que no tengo nada más sobrepeso, si no obesidad”

Después, se le preguntó si conocía su estatura y su peso. A lo que respondió que 1.70 pero su peso actualmente lo desconocía, sólo hace 2 años que calculó su índice de masa corporal era de 92 kg. En el caso de la paciente 5, mencionó su peso cuando tenía 18 años: 50 kg y el actual 60 kg con una estatura de 1.66.

Por consiguiente, se comenzó a indagar en las respuestas que había marcado positivamente. La nutrióloga se basó en la pregunta “¿Te preocupa engordar?” debido a que estaba preocupado por su índice de masa corporal.

“Si, un poco, si, de repente me alarmó, sobre todo en pandemia aumenté bastante y ya no me quedaba mucha ropa. Siento que me preocupa un poco más que antes, o sea siempre me ha preocupado ese aspecto de mi físico, pero creo que desde la pandemia el aumento de peso si fue sustancial”

Se hizo un reflejo de simple repetición: “Siempre te ha preocupado tu físico, ¿Actualmente te preocupa?”. A lo que respondió afirmativamente. Por tanto, se indagó si por esta parte de la ropa o algo diferente.

“Por parte de la ropa, la única preocupación es tener que comprar más ropa, pero no está tan presente, no es algo que me quite el sueño, pero si de repente me disgusta mi aspecto físico, no me siento cómodo con él. En cuanto comidas, no cuento calorías, lo único que me preocupa es que llego a comer demasiado y me siento mal, pero físicamente”

La diferencia de la paciente 5 es que la preocupación por su físico era por comentarios que le hacían su familia, por ejemplo: “ya te estás poniendo más gordita” y por ver fotos pasadas donde ella menciona que estaba más flaquita pero enferma.

En pacientes con atracón suelen presentar malestares físicos como: náuseas, incomodidad por estar muy lleno, problemas para dormir. Debido a la pérdida de control

al comer, por “comer demasiado” como ellos mencionan, o bien, por saltarse comidas y realizar ayunos prolongados. (Fairbun, 2013). Como es el caso del paciente 26.

Continuando con el caso del paciente 26. Al obtener la respuesta de si la preocupación sobre su cuerpo sólo era de la ropa u algo más. La nutrióloga orientó la consulta hacia la relación con la comida. Le pidió clarificar con: “¿A qué te refieres cuando comes demasiado?”

“Generalmente hay ocasiones en las que llegó a comer hasta reventar, hasta sentirme muy lleno. Esas veces en las que ya no comes más porque ya no puedes. Me termino provocando un malestar físico, tengo náuseas, estoy incómodo o me muevo porque no me puedo acostar. Por ejemplo, anoche, no pude dormir porque estaba muy lleno. De hecho, el miércoles de la semana pasada me pasó con unas tostadas de lentejas con pepino y perejil y luego se me ocurrió ir por unos tacos y obtuve esa sensación”

La diferencia con la paciente 5 es que ella no experimentó malestares físicos, mencionaba que comía un montón, había sido su culpa, mejor ya no cenaba. Sin embargo, mencionaba que ya tenía que no sucedía, porque su cuerpo no merecía ser castigado.

Para indagar si el atracón era con o sin compensación, o bien, restricción. Se le pidió al paciente que contara a detalle cómo sucedió la última vez que tuvo estas sensaciones. La pregunta fue: ¿Las tostadas a qué hora fueron?, a lo que el paciente respondió:

“Como a las 8 o 9 de la noche, me comí 4 tostadas enteras y después pedacitos de tostadas y terminé saciado, pero me sobraba dinero y a eso como de las 12 fui por 6 tacos y un refresco, ni siquiera fue por antojo. Los malestares físicos empezaron después de los tacos, he incluso he llegado a considerar inducirme el vómito”

La respuesta final sobre “considerar el vómito”, hizo sentido con la respuesta positiva que dio en el cuestionario: ¿Has vomitado después de comer para bajar de peso? Sin embargo, el paciente mencionó que sólo sucede rara vez y había ocurrido hace más de un mes una vez.

Como se mencionó anteriormente, los pacientes con atracón mencionan perder el control a la hora de comer. Por tanto, la nutrióloga para tener un panorama más amplio y ver si realizaba alguna práctica restrictiva. Se comenzó preguntando qué había sucedido antes y después de haber tenido estos síntomas, es decir se le preguntó si

había comido algo antes de las tostadas y qué había sido. El paciente compartió lo siguiente:

“Si hubo comida antes, pero no hubo desayuno, es que no desayuno, no sé si el café cuente como desayuno. Es que me levanto tarde y no me da tiempo”

Al obtener que no desayunaba, se le preguntó su rutina diaria. En la cual mencionó el paciente que, por dormirse tarde, debido a los síntomas que se le presentaban después de haber “comido demasiado”, se despertaba tarde y ya no desayunaba.

La nutrióloga prosiguió indagando si el paciente había realizado dietas restrictivas:

Nutrióloga: *“¿Has hecho dietas para tratar de bajar de peso?”*

Paciente: “No. Hace 2 años, cuando calculé el IMC fui con una nutrióloga, pero suspendí las consultas, porque ya no me sentía agusto, aparte también para reducir el gasto. Recuerdo que la dieta era que tenía un día para comer lo que yo quisiera, no recuerdo que me quedara con hambre o que fuera restrictiva pero la idea era reducir el peso, reduje algo, pero no recuerdo cuanto”

Después, con base a la información obtenida, se comenzó la primera intervención.

Intervenciones

Educación nutricia: ciclo-atracón-restricción

Como se indicó en la evaluación, se hizo evidente que el paciente alternaba entre ayunos y atracones. Por ello se inició explicando que lo que está sucediendo, es un ciclo de atracón-restricción, porque no se está realizando un desayuno o se salta algún tiempo de comida. Va a llegar un punto donde el cuerpo pida lo que se está restringiendo. Se usó el siguiente ejemplo:

Nutrióloga: “Yo te doy quinientos pesos, te sirven para el día de hoy: comer, transporte, escuela, sobrevives bien con ese dinero. Pero si yo mañana te doy doscientos pesos, vas a estar limitado con lo que te di. Al siguiente día te doy mil pesos, por tanto, lo que vas a hacer es guardar porque no sabes si al siguiente día te daré más o menos de lo que necesitas”.

El anterior ejemplo, se usó para que el paciente pudiera entender a mayor detalle lo que está sucediendo cuando al cuerpo lo restringes, porque no se le está dando lo que pide y, por tanto, guarda reservas. Por eso suceden los atracones, que traen como consecuencia síntomas físicos.

Después de esta explicación, se hizo la pregunta “¿Te hizo sentido, qué opinas con lo que acabo de comentar?”

“Si, si entiendo, de hecho, era como mi pretexto de pues no pasaba nada porque no comía todo el día. Una autojustificación”

Educación nutricia: efecto de las dietas y la realidad del IMC

A continuación, se le explicó lo que implicaba realizar una dieta en base a sus respuestas: mayores gastos, restrictiva porque “sólo un día se tiene permitido comer lo que el paciente quiera”. Y al final, termina abandonándose porque no son sostenibles. (Tribole & Resch, 2023).

De igual manera, se le explicó lo que realmente representaba el IMC.

Nutrióloga: “El IMC no nos dice realmente, la categoría de obesidad, sobrepeso o estar normal, porque el cuerpo se compone de muchas cosas: agua, músculo, grasa, huesos, por eso ese numerito, no nos está mencionando que todo es grasa”

Al dar estas intervenciones, se le preguntó al paciente si le hacía sentido. A lo que contestó que sí, que una vez lo llegó a escuchar, pero nunca había profundizado en eso y que ahora ya entendía que había más aspectos a evaluar.

Para empezar a establecer horarios de comida, es importante que el paciente haya entendido el ciclo atracón-restricción y como se vincula con los horarios de comida. Con base a la respuesta en la sección: educación nutricia: ciclo-atracón-restricción, se puede observar que así fue.

Estructuras de comida

En la primera consulta se establecieron 3 comidas principales con base en su rutina, para que fueran factibles realizarlas. Además, respetando sus señales de hambre y saciedad para evitar que este ciclo siga perpetuándose. Por tanto, se le pidió al paciente que contara como es un día normal para poder empezar a establecerlas y que diera 2 ideas de lo que comería en el desayuno, considerando que las ideas que iba a dar fueran factibles para preparar. Sólo se pidió en este tiempo de comida, ya que era el tiempo que no realizaba. Los horarios establecidos fueron:

Desayuno 09:00 a.m.: burrito de huevo con café o crepa de jamón con mayonesa, queso crema y lechuga acompañada de yogurt griego con granola; comida: 04 o 05:00 p.m. y cena 10:00 p.m.

Después de que el paciente estableciera esta meta, se continuó con la explicación del siguiente registro “Conociendo tu hambre y saciedad”. El monitoreo de esta meta se describe junto con este registro.

La diferencia con la paciente 5, es que la intervención de su primera consulta fue agregar colaciones, acorde sus tiempos y sobre la recomendación de comer cada 4 horas. La paciente ya estaba en la etapa de acción y ya realizaba 3 comidas.

Registro “Conociendo tu hambre y saciedad”

Se le explicó detalladamente al paciente como llenar el registro. La primera consulta había sido un lunes, por tanto, el martes comenzaría a registrar cuantas comidas estuvo realizando y cuánta hambre y saciedad se presentó en cada una de ellas durante una semana y que lo trajera para la próxima consulta.

En la segunda consulta se revisó el formato. Se observó que el primer día que inició a registrar, en este caso, martes. Si realizó desayuno y comida, a la cual llegó sin hambre y aun así decidió realizarla, pero comió y terminó muy lleno, pero no realizó cena. Mencionó que se sentía ansioso/nervioso por un asunto no relacionado y ese día no había dormido.

Sin embargo, al siguiente día realizó desayuno, comida, una colación y una cena. El paciente mencionó que ese día se sintió muy emocionado/contento porque dejó de comer cuando se sintió satisfecho, sin embargo, quería continuar para no dejar comida.

Para el tercer día del registro, realizó las 3 comidas y mencionó que dejaba de comer cuando ya estaba satisfecho.

El cuarto día de registro terminó sintiéndose culpable porque realizó sus 3 comidas principales y una colación, ya había terminado satisfecho. No obstante, realizó una quinta comida y se molestó con él. El mencionó que ese día estaba preparando pasta en la noche y terminó de hacerla a la 01:00 a.m., se le antojó y comió. Sin embargo, sintió culpa por haber comido de nuevo y a esa hora.

Al siguiente día, su primera comida fue hasta la 01:00 p.m. y luego a las 05:00 p.m. Mencionó que se sintió agusto y que había olvidado registrar la cena, pero que si había realizado una.

De igual manera, olvidó registrar el día 6 y el día 7 que era el día de la consulta, sólo registro el desayuno donde mencionaba que sintió que comió con mucha prisa y se sintió muy lleno.

Al terminar de revisar el registro, se le hizo la siguiente pregunta: *¿Qué observaste al realizar este ejercicio?*

El paciente comentó que cuando hacía sus 3 comidas y una colación, se sentía mejor a cuando no las hacía, pero también había pasado por una preocupación y eso le impidió concentrarse a la hora de comer. Sin embargo, también le invadía culpa, porque el sentía que ya estaba satisfecho y seguía comiendo, porque no quería dejar comida o porque se le antojaba como fue el caso del día que preparó pasta.

Ante esta respuesta, la nutrióloga decidió implementar los bocados conscientes, debido a lo que él mencionaba que “sentía culpa por comer a pesar de estar satisfecho o porque se le antojaba”. Además, rescató del registro lo que el mencionaba “comí con mucha prisa y me sentí muy lleno”.

Bocados conscientes

En la segunda consulta, se explicó el formato de bocados conscientes, haciendo énfasis en el punto de disfrutar de manera consciente. Se le pidió al paciente que describiera las características (apariencia, olor, sabor, textura, consistencia y/o temperatura) de un alimento. La nutrióloga tomó a la pasta como ejemplo.

El paciente comentó que le gustaba el olor a mantequilla, la textura de ser suave, una consistencia firme pero no tan firme y que esté calentita, principalmente lo que había despertado su antojo, había sido el olor.

Después, se tomó el punto de tomarse el tiempo, es decir, que comiera lento y regresar el alimento con el utensilio de nuevo a la mesa, después de cada bocado. Esto con el fin de que comiera conscientemente.

Se le invitó al paciente que a la mitad de las porciones que él estaba acostumbrado a servirse pasta, se preguntara si aún quería seguir comiendo. En caso de que si, se lo permitiera, pero escuchando su saciedad, que no llegará a un punto donde se sintiera muy lleno.

Al terminar la explicación, se le preguntó al paciente que tan factible era que los empezara a implementar en su vida, donde un 10 era muy probable que los realizara y 1 era nada probable.

El paciente mencionó que podría ser entre un 7 y 8 porque va a contemplar hacerlo, pero posiblemente se le llegue a olvidar.

De igual manera, así como había llenado el registro de conociendo tu hambre y saciedad, debía llenar el formato de bocados conscientes y para la próxima consulta lo trajera para comentarlo. El paciente asintió.

Se había dejado como pendiente profundizar en los horarios que se habían establecido para la tercera consulta. Sin embargo, el paciente sólo asistió dos consultas.

The body project

Se le presentaron los ejercicios en la segunda consulta y se le pidió el primer ejercicio para la próxima consulta. Sin embargo, el paciente 26 no realizó ningún ejercicio, debido a que no asistió a la tercera consulta.

A la paciente 5, desde la primera consulta se le presentaron los ejercicios y en la segunda consulta trajo el primer ejercicio. La forma de abordaje se describe a detalle en los casos individuales de restricción.

La diferencia que sucedió con esta paciente en el primer ejercicio fue que no leyó la carta, sólo comentó que al escribirla le fue útil realizarla, que le hizo darse cuenta de lo agotador que es estar preocupada por su imagen corporal. Además, se implementó un ejercicio de prevención de *Body Acceptance Class Manual*.

La nutrióloga le explicó cómo se iba a realizar el ejercicio.

Nutrióloga: El ejercicio consiste en que escojas una foto de alguna artista, cantante o influencer que te atraiga. Esto tiene como objetivo que se vean más cualidades además de lo físico y los costos que pueden presentarse por cumplir el ideal del cuerpo perfecto.

La paciente escogió a Ariana Grande, quien en la foto portaba un vestido negro.

Al hacerle la pregunta sobre qué era lo que le gustaba de ella. La paciente respondió que le gustaba su voz y que la admiraba porque además de cantar, era actriz, pero que le

preocupaba que estuviera muy delgada, aunque le causaba conflicto opinar sobre su cuerpo porque ella decía:

“No se opinan de cuerpos ajenos, Además tiene mucha energía para todo, baila, actúa, canta, entonces no tendríamos por qué preocuparnos”.

Al obtener esta respuesta, la nutrióloga pudo percatarse que el ejercicio tuvo otro significado al esperado. Es decir, reafirmó la idealización del cuerpo perfecto y no las consecuencias de perseguirlo. Sin embargo, la nutrióloga respondió ante esto:

“¿Sabías que llega un momento donde el cuerpo se acostumbra a recibir poca comida?, y en efecto, tenemos que reconocer sus talentos, pero realmente no convivimos con ella. No sabemos su estado de energía sobre el resto del día.”

A lo que la paciente contestó:

“No sabía que el cuerpo se llegaba a acostumbrar, pero me hace sentido porque si se le marcan mucho las clavículas y los huesitos de la espalda, pero en ese vestido se ve muy bonita, porque le resalta su figura. No estoy diciendo que alguien más no pueda usar el vestido, pero siento que, si alguien más usara ese vestido, la criticarían”

La nutrióloga decidió recordarle sobre lo que había escrito en la carta y le preguntó si valía la pena perseguir ese ideal. A lo que ella respondió que:

“No, realmente no tendría por qué importar las opiniones de las demás personas, la única que importa es la de uno, de hecho, es algo que estoy trabajando en terapia”

Se finalizó el primer ejercicio y se le propuso el segundo para la siguiente consulta. Sin embargo, la paciente no continuó con las consultas.

2. Restricción

Para el caso de restricción, se va a usar de ejemplo principal el caso de la paciente número 13, quien tenía 21 años de edad y estudiaba medicina en la UAM-Xochimilco. En su cuestionario, esta paciente obtuvo un puntaje de 13 en el apartado de CBCAR, 1 en el SCOFF y 6 en DM.

Ocasionalmente también se verán ejemplos de la paciente 25, quien tenía 20 años de edad y estudiaba estomatología. Esta paciente en su cuestionario obtuvo un puntaje de 13 en el apartado de CBCAR, 3 en el SCOFF y 9 en DM.

Evaluación

Se comenzó preguntando el motivo de consulta. Ella estudiaba medicina y era foránea, por lo que mencionó que se le complicaba organizarse con sus comidas. Lo que buscaba era tener una buena alimentación, mejorar sus hábitos y bajar de peso, como se muestra a continuación:

“La fiesta de graduación es en septiembre, y es parte de una mayor motivación para bajar de peso lo más que se pueda”

Después se le preguntó sobre sus antecedentes médicos y no refirió alguno. Como parte de esta evaluación, se abordó la pregunta donde mencionaba haber bajado 7 kilos en los últimos 3 meses. La paciente mencionó que para bajar esos 7 kilos comenzó a hacer ejercicio e hizo cambios en sus hábitos de alimentación, principalmente con lo que le habían enseñado en medicina sobre el plato del buen comer. Llegó a pesar más de 90 kilos y en ese momento pesaba 86 kilos.

Posteriormente, se revisó la parte del cuestionario y las preguntas que ella había marcado positivamente. Lo primero que se le preguntó fue por las respuestas que le habían llegado al correo, si le habían hecho sentido y qué pensaba de ellas, a lo que respondió:

“Pienso que tiene mucha razón, tal vez tengo un conflicto con la comida, mi peso y mi imagen corporal, porque pues... el hecho de ir bajando de peso en estos tres años me causa conflicto no estar conforme con cómo me veo, sabiendo que a veces puedo hacer más por mi cuerpo, aunque no me lo permita la medicina. Quiero verme mejor porque sé que puedo hacerlo al mejorar mis hábitos”

Pasando a las preguntas que había contestado positivamente, se abordaron primero las de imagen corporal. Ella marcó que le preocupaba engordar, que se sentía incómoda con su musculatura y que quería aumentar de masa muscular. Se le preguntó por qué tenía estas preocupaciones y esto fue lo que respondió:

“Nunca me ha gustado pesarme en una báscula, el hecho de estar pensando constantemente en que bajo o subo de peso cuando voy al gimnasio y ver cómo, en vez de bajar de peso solo subo y podría llegar a tener más obesidad... no estoy conforme con eso. Se que en algún punto de mi vida, más chica, tenía un mejor cuerpo y me gustaría regresar a ello.”

La paciente tenía mucha preocupación por bajar de peso, ya que toda su vida había visto cómo su cuerpo cambiaba constantemente entre que subía o bajaba de peso. También le

afectaban los comentarios de su familia y siempre había pensado que bajar de peso era lo mejor. Así fue como lo comentó ella:

“Desde chica, entre los 10-12 años subí de peso porque me gustaba comer, comía mucho y no tenía conflicto. Empecé a ver cómo cambiaba mi cuerpo... y muchas veces entre familia te dicen: No deberías comer así porque te vas a poner más gorda y no te vas a ver bien... esos comentarios fueron los que hicieron que bajara de peso... que me metiera al gimnasio y comiera menos.”

Ante esto, la nutrióloga realizó reflejos, comentando que se imaginaba lo difícil que podría haber sido estar constantemente preocupada por bajar de peso y el estrés que le generaba, al igual que oír esos comentarios de la familia, ya que son personas cercanas que probablemente te quieran y quieran lo mejor para ti, pero que a veces no saben que con ese tipo de comentarios solo te lastiman y generan inseguridades. Después se discutió más a profundidad el tema sobre los comentarios y comparaciones con el estereotipo del cuerpo ideal.

Nutrióloga: “Es importante cuestionar un poco esto, todo este ideal del cuerpo que nos enseñan desde pequeñas... de que estar más delgada o definida es lo mismo a estar más saludable o verte mejor, lo cual no es para nada cierto. Al final cada quien tiene su tipo de cuerpo, y yo creo que lo más importante al final no es perseguir un tipo de cuerpo, sino sentirnos bien y enfocarnos en los hábitos, en tener energía... Sé que es difícil, ya que desde pequeñas se no enseña lo contrario... pero pues siempre me gusta mencionarlo para empezar a cuestionarlo y dejar de darle tanta importancia.”

Paciente: “La verdad es que está muy bien esta parte... siento que mejorar mis hábitos me va a ayudar a sentirme más saludable... Si el bajar de peso es algo que tengo muy marcado, y se no debería importarme tanto, pero a la fecha sí me afecta...pero sí, si intentar llevarlo, sé que poco a poco lo iré trabajando contigo, pero pues sí... la verdad... gracias por decirlo.”

Después de esto, se revisaron las preguntas de conductas alimentarias. Primero se comentaron las que mencionaban preocupación por haber perdido el control sobre lo que comía.

En pacientes con predominio de restricción, cuando se exploraba su respuesta positiva a la pregunta sobre la pérdida de control en la alimentación, se observaba que no se referían a la presencia de atracones ni a la cantidad de alimentos consumidos. Más bien, su respuesta afirmativa se relacionaba con una sensación de falta de control a lo largo del día, manifestada

principalmente en la omisión de tiempos de comida y en patrones de alimentación irregulares, como lo fue con esta paciente:

“Generalmente en la mañana, cuando me levanto a las 5-6 de la mañana no me da hambre y no desayuno. Como hasta la 13:00, después como algo más y ya no ceno. Hago este ayuno gigante donde solo como 2 veces al día y me ha hecho sentir que he perdido el control sobre lo que como. Aparte, siempre acabo comiendo algo de la calle.”

En otros casos podría ser que sintieran esta pérdida de control cuando comían algo que pensaban que no debían comer, lo comían muy rápido o les generaba culpa. Como lo fue en este ejemplo con la paciente 25:

“Hay veces que como muy rápido o como aunque... no quiera comer...no sé, no me gusta. El viernes pasado estábamos comiendo pizza y yo me la acabé muy rápido. Solo me comí una rebanada...y aunque quiera otra no me la como. Fue lo único que comí en todo el día... y pescado en la noche.”

La paciente 25 mencionó que la pizza le generaba culpa y que al consumirla sentía que no debía de haberlo hecho. El comer rápido, también se asociaba con su patrón restrictivo, ya que podía entenderse como una estrategia para reducir el malestar emocional vinculado al consumo del alimento, particularmente la culpa. Al disminuir el tiempo que tardaba en comer, era menor el tiempo disponible para procesar pensamientos negativos asociados a la ingesta. Este tipo de conductas se relaciona con procesos de evitación emocional, característicos en los trastornos de la conducta alimentaria (Cowdrey & Park, 2012).

Era muy común que estas pacientes también respondieran la pregunta de haber realizado ayunos con frecuencia para propiciar la pérdida de peso. En el caso de la paciente 13, refería que hoy en día ya no los hacía para perder peso; sin embargo, al haber iniciado con ese objetivo y mantenerlos durante un periodo prolongado, estos se habían convertido en un hábito, lo que se asociaba con una disminución en la percepción de hambre en los tiempos de comida.

Esta paciente sólo hacía 2 comidas entre semana y los fines de semana solía comer 3 veces, pero porque iba a visitar a su familia. Cuando se le preguntó sobre sus hábitos de alimentación, mencionó que la semana previa a la consulta, había intentado realizar una dieta elaborada por chat GPT, pero que solo le generó náuseas, ya que no estaba acostumbrada a comer tanto.

Por último, se revisó la actividad física, donde mencionó que iba al gimnasio 3 veces a la semana, pero que no era muy constante.

En pacientes con restricción es muy común que también usen el ejercicio como método para bajar de peso y hay veces que puede llegar a ser excesivo o que les genere ansiedad el no realizarlo (Brown, 2021). No fue el caso de la paciente 13, pero lo podemos observar en el caso de la paciente 25, que realizaba boxeo de lunes a viernes durante 1 hora y media y cuándo no iba, se sentía muy ansiosa porque pensaba que iba a ganar peso. Así lo comentó ella:

“Subí mucho de peso en la pandemia y me empecé a sentir muy mal. Busqué la forma de bajar de peso haciendo deporte... Entré a taekwondo y me sentía bien, pero no me sentía cómoda con mi cuerpo. Estuve año y medio ahí y después estuve 6 meses sin hacer nada y me seguía sin sentir cómoda. Luego entré a box... y bajé de peso...y ya me empecé a sentir cómoda, pero luego me sentía cansada o muy de malas... porque iba a la escuela, de ahí al trabajo y luego tenía que ir a box.”

Después de finalizar la evaluación del caso con la paciente 13, con base en la información obtenida, se comenzó la primera intervención.

Intervenciones

Coordinación de la atención nutricia: apoyo psicológico

La primera intervención consistió en explicarle a la paciente que, como se observó durante la evaluación, se identificó una preocupación significativa por su imagen corporal. Se le comentó que la imagen corporal también tiene un componente psicológico que, como nutriólogas, no podemos tratar de manera directa. Por esto, se le preguntó si actualmente asistía con algún psicólogo/a o si había considerado buscar apoyo profesional. A lo cual, la paciente respondió:

“Si... inicié hace justamente un año... ah no, hace menos de un año... eh... sin embargo no he tratado esa parte de la alimentación, nos hemos enfocado más en otros temas, otras conductas... que, estaría bien mencionarlo en la consulta, porque realmente siempre hablamos de otras cosas, temas familiares y así, pero que no me han ayudado tanto en la alimentación o en esa parte.”

Como se observa, la paciente mencionó que ya asistía a la psicóloga pero que nunca había comentado estos temas con ella. Una recomendación fue que lo intentara, ya que le podría ayudar mucho a tratar el tema de la imagen corporal y a sentirse mejor con la alimentación, a lo que ella respondió que lo haría.

En la siguiente consulta se le preguntó si había logrado hablar de estos temas con la psicóloga, a lo que respondió que sí, que ya lo estaban viendo y que le ayudaba a complementar con lo que estábamos trabajando en consulta.

Ya asegurado este tema, no se volvió a tocar hasta la última consulta, donde se le preguntó cómo le había ido todo este tiempo con la ayuda psicológica. La paciente comentó:

“Si... sí, de hecho era quien me ayudaba con mis cartas. Iba con él y le decía, no pues, me toca hacer una carta así... y ya me empezaba a hacer preguntas. Me decía, que es lo que sientes realmente, ¿hacia qué vas a enfocarte realmente? Entonces, con el tipo de preguntas, me iba guiando para realizar mi carta. Me decía, todas esas respuestas que tienes puedes ir las plasmando en tu carta, lo que realmente sientas. Entonces poco a poco siento que sí fue de la mano una con otra y era igual quien me iba apoyando en esa parte.”

Asesoría o consejería nutricional: apoyo social

Cuando se abordó el tema sobre los comentarios de los demás hacia ella y cómo le afectaban, también emergió el tema de la importancia de tener una red de apoyo cercana que le ayudara a que hiciera sus comidas principales. La paciente mencionó que su hermano le ayudaba mucho con eso y que era su principal red de apoyo. Así lo comentó:

“Realmente ahora ya no están presentes esos comentarios... tal vez ayuda el no estar allá (en Pachuca, con su familia) y no tener ese tipo de convivencia... Ahora siento que tengo el apoyo más por parte de mi hermano... es decir, aunque él lleva la parte de nutrición un poco diferente a la mía... pero pues es quien me dice en la mañana, “oye vamos a desayunar”, o me levanta y me dice, vente vamos a desayunar juntos... cosas así que motivan más con esto.

Cuando se le preguntó a la paciente a que se refería con que su hermano llevaba la parte de nutrición diferente, comentó que él buscaba aumentar músculo y estaba trabajando con otra nutrióloga para conseguir este objetivo.

Después de esto, la nutrióloga destacó nuevamente la importancia de contar con una red de apoyo, como en su caso lo es su hermano, ya que este tipo de acompañamiento puede favorecer su proceso y facilitar el avance.

Durante las siguientes consultas, se pudo observar este apoyo por parte de su hermano, ya que la ayudaba constantemente a recordar sus tiempos de comida y la motivaba a cenar cuando no tenía hambre. A continuación, se muestra un ejemplo:

En la séptima consulta, la paciente le comentó a la nutrióloga que una noche, su hermano le había llamado la atención porque le parecía que estaba cenando muy poco, incluso le dijo que lo consultara con la nutrióloga, lo cual refleja su preocupación por que su hermana coma y coma suficiente.

La nutrióloga le preguntó a qué se refería con cenar poco, a lo que comentó que esa noche se le antojaba cenar un pan con miel y un plátano. Después de esto, la paciente le preguntó si realmente era muy poco. En este momento, la nutrióloga comentó la importancia de estructurar adecuadamente los tiempos de comida principales, enfatizando que estos deben ser más completos en comparación con las colaciones. A partir del ejemplo que la paciente mencionó, se le señaló que su cena tal vez podría resultar insuficiente.

También se retomó el material de “plato saludable” para guiarla en la construcción de comidas más equilibradas, recordando los tres grupos de comidas y que había que intentar incluirlos en sus comidas principales. Se le sugirió que complementara esa cena con algo de proteína y otras opciones adicionales que le brindaran mayor saciedad.

Finalmente, se mencionó la importancia de escuchar las señales de hambre y saciedad, promoviendo que ajuste la cantidad de alimentos según sus necesidades, con el objetivo de evitar quedarse con hambre y lograr una alimentación más completa y suficiente. Después de esto, se cerró el tema con los siguientes comentarios:

Paciente: “Si... es que la verdad se me había antojado eso para cenar, y mi hermano si me dijo que tenía que comer algo más, que le preguntara a la nutrióloga. Como que luego compara sus comidas con las mías y me dice: A veces no entiendo la forma en la que comes. Y le digo: Pues es que son cosas distintas”.

Nutrióloga: “Si... Pues al final son cosas muy distintas y cada quien es distinto. Si hay que hacer las comidas completas y comer suficiente en el día, más que nada asegurarnos que nos va a satisfacer y que no venga de este miedo o culpa el no comer más. Entonces si se te antoja eso, cómelo. Si te quedas con hambre, comes algo más. O intentar hacerlo más completo, pero si se te antoja pues si es importante comerlo. Al final todos comemos muy distinto”.

Educación nutricia: Consecuencias de restricción y beneficios de una buena alimentación

La primera intervención que se realizó fue mencionar las consecuencias de una alimentación restrictiva, usando como ejemplos conductas que la paciente hubiera mencionado. Se mencionó la importancia de comer a lo largo del día, del alimento como fuente de nutrientes,

energía, bienestar emocional y concentración. Después de recibir la información, la paciente solo comentó que sí le hacía sentido y nada más.

Después de esto se le propuso la incorporación de horarios de comida, para ir regulando sus señales de hambre y trabajar con las náuseas que sentía cuando comía más de lo que estaba acostumbrada.

Estructura de comidas y entrevista motivacional

En la primera consulta se establecieron 4 tiempos de comida, mencionando que empezara poco a poco, aumentando cantidades, comiendo lentamente y con alimentos que le gustaran para evitar las náuseas. También se recalcó que era importante evitar saltarse comidas, y que intentara comer algo que le gustara. Se le recordó que probablemente al inicio podría ser difícil ya que su cuerpo no estaba acostumbrado a comer 3 o 4 veces al día, pero que lo siguiera intentando y que poco a poco iría recuperando sus señales de hambre. Para asegurar que ocurrieran todos los tiempos de comida, se le pidió que diera ejemplos de alimentos que podría incorporar.

También se le pidió que hiciera un registro de comidas donde apuntara la hora, el alimento y cómo se sentía.

En la segunda consulta se revisó el registro. Se pudo observar que la paciente hizo un gran esfuerzo por seguir los horarios de comidas y que no había tenido náuseas. Mencionó que le funcionaba tener horarios establecidos, ya que, a final de la semana, empezó a notar que le daba hambre cada 3-4 horas. Al final del registro, la paciente comentó:

“La verdad me sentí satisfecha porque ya había cumplido mi primer semana... y me hizo sentir bien. Y pues comí bastante bien, entonces la verdad me siento hasta ahora bien.”

Después, la nutrióloga le preguntó sobre otros cambios positivos que hubiera notado al comer de esta manera, a lo cual respondió:

Paciente: “Pues vi que en el gimnasio tuve más rendimiento, especialmente en la parte de cardio, donde gastas más energía... si no hubiera comido de esa forma, no hubiera aguantado el tiempo. En cuanto a lo académico, siento que he puesto más atención... no tengo que estar pensando en que voy a comer o cuando voy a comer... Igual en el estado de ánimo cambia mucho... en lugar de estar un poco más seria o más cansada, pues tengo energía y me ayuda a sonreír... a estar con más ánimo.”

Nutrióloga: “¿Algún otro cambio que hayas visto?”

Paciente: “Mmm, pues si eso...tengo más el ánimo de convivir con mis amigos... es algo que noté esta vez. La convivencia con ellos es aún mejor que anteriormente. A veces si me llevo a estresar en el día, como hoy, pero pues llegué, comí y se me pasó (risa).”

Al finalizar de revisar esto y recalcar las cosas positivas, se le pidió que siguiera con el registro, ya que era algo que le funcionaba tanto a ella como a la nutrióloga. La paciente mencionó:

“De hecho me ayuda el registrar la comida.. es como una motivación. Saber que puedo planear mis comidas y poder repetir algo que ya comí que me gustó de días anteriores.”

Por último, la paciente cerró la consulta con el siguiente mensaje:

“La verdad es que vamos muy bien... me ha servido de bastante motivación para hacer el cambio de alimentación... creo que era el pequeño empujón que necesitaba para poder darlo y seguir... apenas es segunda semana y espero seguir así... pero la verdad me ha gustado este cambio de alimentación.”

Para las siguientes consultas, se fueron revisando los registros que hacía cada semana, observándose que, a partir de la tercera consulta, comenzó a integrar todos los tiempos de comida sin omitir ninguno. Así se mantuvo todas las semanas, con excepción de una o dos ocasiones en las que se saltó la cena, argumentando que “ya no tenía hambre” o que había quedado muy llena de la comida.

En estos casos, la nutrióloga le recordaba la importancia de no omitir ningún tiempo de comida. Asimismo, se le invitaba a identificar si la sensación de saciedad era realmente física o si estaba relacionada con un intento de compensar por haber sentido que había comido en “exceso”. Como se puede ver en el siguiente ejemplo. Este ejemplo corresponde a la quinta consulta, durante la revisión del registro de alimentos entre la paciente y la nutrióloga:

Paciente: “En la colación si me pase, la verdad... eem, ya ves que habías dicho que en la semana aplicara otra vez lo mismo de algo grasoso (ver más adelante “semáforo de alimentos)... aquí cerca de la UAM hay un lugar de birria, entonces se me ocurrió decirle a mis amigos que fuéramos por birria, porque no la había probado. Me comí un birriamen con una quesabirria... fue mucha comida, me sentía muy llena.

Nutrióloga: ¿Lo disfrutaste?

Paciente: “Sí, si lo disfruté, pero nunca había quedado así de llena”

Nutrióloga: “Qué bueno que lo disfrutaste... me da gusto que hayas intentado el reto, de probar algo que te guste, aunque te cause inseguridad.”

Más adelante se abordó con mayor profundidad este tema, pero por el momento siguieron revisando el registro.

La paciente comentó que después de eso, a las 15:00 de la tarde, comió en la UAM, pero que no se acabó todo porque seguía muy llena de lo que había comido en el lugar de birria. Para la hora de la cena fue que comentó que ya no comió porque ahora sí sentía que no le cabía nada más.

Paciente: “En la noche ya no cené porque si había quedado muy llena... ni tantito me cabía haber comido algo más”

Nutrióloga: “¿Y si era realmente el sentimiento de estar llena físicamente? O mezclado con ese pensamiento de “¿Tal vez no debí de haber comido tanto?””

Paciente: “No, si fue más el sentimiento de haber quedado llena... porque si sentí el estómago muy cargado y dije no... siento que, si como algo más voy a vomitar, pero por lo llena que había quedado de lo que había comido.”

Nutrióloga: “Okay... lo menciono porque puede pasar que cuando comemos esos alimentos que nos generan culpa, pueden llegar esos pensamientos de compensar... o nuestra cabeza nos convence de que quedamos muy llenas cuando realmente no lo estamos. Lo mejor es hacernos estas preguntas: “¿realmente estoy llena físicamente y ya no me cabe nada?” O es mi cabeza diciéndome “no debiste de haber comido esto, entonces ya no vas a cenar”. Es importante que cuando hagamos estos retos de incluir esta comida que nos genera culpa, hacernos esa pregunta.”

Paciente: (Se ríe, asintiendo y mostrando que le hace sentido) Si...

Después de este ejemplo, se observó que la paciente no se volvió a saltar ningún tiempo de comida.

Body project

En la primera consulta se le propuso a la paciente 13 que realizara los ejercicios del *Body Project*, a lo cual accedió.

Ejercicio 1: Carta a una joven

El primer ejercicio se revisó en la segunda consulta, donde la paciente hizo una carta extensa donde mencionaba muchas de las consecuencias de perseguir al ideal del cuerpo perfecto, como el desgaste físico y mental, aislamiento, dejar de disfrutar cosas que antes disfrutaba, poca confianza y autoestima, agotamiento mental, pérdida de tiempo y energía...entre otras. Al final de su carta mencionó un discurso bastante motivador y autocompasivo:

“Date la oportunidad de rodearte de personas, actividades y pensamientos que te hagan sentir bien contigo misma y que no exijan ser alguien más. Debes saber que el cuerpo puede cambiar con el tiempo, pero lo que permanece es quien eres, tus valores, tu forma de cuidar, de crear y de conectar con los demás. Eres mucho más que una imagen y trabajar en verlo, es el acto de amor propio más grande, de salud mental y de autocuidado. Recuerda no necesitas parecer a nadie para tener valor. Tu autenticidad es lo que realmente te hace especial.”

Cuando se le preguntó en qué le había ayudado hacer esta carta, comentó:

“Fue como si me estuviera dando consejos a mi misma. Hay varios que tengo que aplicar en mi. Me gustaría imprimir la carta o dejarla en un lugar visible para tenerla en cuenta. Aunque son mis propias palabras... llevarlas a cabo, es decir, como un auto consejo que puedo ver o leer cada día.”

Ejercicio 2: Ejercicio ante el espejo: Autoafirmaciones

En la tercera consulta se revisó el segundo ejercicio, donde la paciente enlistó 10 cosas positivas sobre ella. Lo que ella puso fue que le gustaba la forma de su nariz, la forma y el color de sus ojos, su cabello largo, su estatura, el color de su piel, que era sociable, que apoyaba a sus amigos y los aconsejaba, que es flexible, que tiene estabilidad afectiva con los demás, su resiliencia, que es creativa, servicial, amable e inteligente. Después se le preguntó cómo se sintió al hacer el ejercicio y qué tan fácil le fue, a lo que respondió:

“Pues... me sentí bien. Si me quedé viendo un rato al espejo... pero empecé de arriba hacia abajo y ya las fui enlistando. Luego me pasa que mientras más me quedo viendo al espejo, más empiezo a notar defectos. Me pasa más que nada en el gimnasio.”

La nutrióloga comentó lo normalizado que tenemos el fijarnos más en nuestras cosas negativas, pero que justamente este ejercicio servía para empezar a enfocarnos más en lo positivo.

Nutrióloga: “Esta muy normalizado tener este pensamiento de encontrarle lo malo al cuerpo o ver lo negativo... cuando no debería de ser así. Por eso te decía que

me gusta este ejercicio, porque hace que nos enfoquemos en las cosas positivas de nosotras, tanto físicas como emocionales. Enfocarnos en eso cada que nos miremos al espejo, y si nos cachamos pensando cosas negativas de nosotras, recordar esto que escribimos, centrarnos en eso. Cada vez se hace más fácil y hasta lo negativo se puede llegar a convertir en positivo, y eso también es algo muy lindo. Más que nada es cambiar ese enfoque. Esto nos ayuda a fortalecer este amor propio y a dejar de enfocarnos en estas cualidades que consideramos negativas, porque realmente no lo son, la sociedad nos ha hecho creer que son negativas, cuando realmente no lo son, forman parte de nosotras. Yo siempre invito a que esto se vuelva un hábito.”

Después de platicar con ella sobre la importancia de observar y mencionar nuestras cosas positivas y dejar de enfocarnos tanto en lo negativo, la paciente finalizó con esta reflexión:

“La verdad yo creo que sí tienes razón... sería cuestión de empezar a hacerlo más. Nadie está acostumbrado a hacer este tipo de ejercicios... y normalizan más los comentarios negativos que hacer un ejercicio de este tipo. El ejercicio si me ayudó a notar más mis cualidades positivas. Siempre es más fácil ver lo bueno en los demás que en mí misma.”

Ejercicio 3: Carta para afrontar el pasado

En la cuarta consulta se revisó el tercer ejercicio, donde la paciente 13 compartió la carta que realizó. La idea de hacer esta carta era que la dirigiera a alguien que le hizo comentarios negativos sobre su cuerpo o que puso presión para que ella alcanzara el ideal de belleza. La paciente mencionó desde el inicio que la carta iba dirigida hacia su familia y hacia ella misma.

La carta era extensa y tocaba muchos puntos importantes. Habló de como los comentarios de personas externas pueden llegar a afectar a tal punto de influir en las decisiones que tomamos sobre nuestro cuerpo y el deseo de querer cambiarlo a toda costa. Menciona todo lo que ella misma hizo en ese entonces para perseguir ese ideal de belleza, todo lo que le costó y las consecuencias que le trajo. A continuación, unos fragmentos de la carta:

“...durante mucho tiempo, sentí que mi cuerpo deseaba ser distinto, más delgado, más firme y quería que fuera más aceptado...”

“...recuerdo como las palabras, a veces disfrazadas de preocupación o consejos, me hacían mirar mi reflejo con juicio en lugar de admiración...”

“...esta presión me llevó a exigirle a mi cuerpo más de lo que podía dar y medir su valor en números, como el peso y la talla. Restringir comidas, esconderme detrás de la ropa y sentir culpa de lo que más me gustaba disfrutar. No me di cuenta que, en el intento de alcanzar la perfección estaba perdiendo la paz conmigo misma. No me di cuenta de cuánto me hería y me herían con esa voz crítica...”

Al final de la carta, la paciente cerró con un mensaje donde expresaba la búsqueda de aceptación propia. A continuación, otros fragmentos del texto:

“...con el tiempo aprendo que el amor propio no nace del espejo, si no del reconocimiento de lo que valgo. Fuera de una talla o un estándar de belleza...”

“...mi cuerpo nunca fue mi enemigo, si no el lugar donde habita mi historia, mi fuerza, mis valores... Siento que ya no merezco esa guerra...”

“...ya no quiero buscar más esa validación en miradas ajenas. Buscaré poco a poco reconciliarme con mi reflejo y agradecer lo que hace por mí. Escucharlo con respeto, alimentarlo de mejor forma y vestirlo con amor...”

“...quiero aprender a no escuchar ni seguir esa voz que me exige ser menos o diferente, y si pudiera responder ahora a todo lo que he vivido respecto a ello, diría que el cuerpo ideal no existe, que no busco aprobaciones y que ahora lo que me importa es mi salud, mi bienestar y mi autenticidad. Busco elegirme y elegir rodearme de personas que me recuerden lo que soy, no lo que debería ser. Tendré la fortaleza de elegirme a mí una y otra vez cuando me cueste, porque al final, la belleza verdadera no está en el parecer, si no, en el ser...”

Después de leer la carta, se le preguntó cómo se había sentido al hacerla y si le había ayudado a algo, a lo que respondió:

“Al principio me hizo recordar todo... pero al final me dio alivio. Es como ir reflexionando y ver como estoy mejorando... poco a poco y trabajando en ello. Hoy en día los comentarios ya no son tan frecuentes, eran más en la etapa de la niñez y la adolescencia... yo creo que también ayuda el hecho de no estar viviendo allá en Pachuca con mi familia.”

También complementó diciendo que ahora le es más fácil, ya que tiene el apoyo de su hermano. Así es como lo dijo ella:

“Siento que ahora tengo el apoyo de mi hermano... es quien me dice en la mañana que vayamos a desayunar o que desayunemos juntos... que pues me ayuda más con eso.”

Después de discutir un poco sobre el tema, para finalizar la actividad, la paciente reflexionó un poco sobre cómo había estado avanzando en este proceso y con los ejercicios. Así lo comentó:

“En el proceso que hemos estado llevando... como que ha sido la parte más reflexiva... sobre que tanto he avanzado desde hace 4 semanas hasta ahora y saber que existe algo que antes no. Que puedo pensar de manera diferente lo que es llevar... o cesar esa guerra que tenía conmigo por no comer, por no poder estar bien mentalmente... o por cómo me fuera a ver. Que ahora es como... ya no tengo que hacerle caso a lo que mi mente pueda decir, sino saber qué es lo que tengo que hacer y que mientras más vaya ignorando esta vocecita que dice... “es que si comes más...” y aunque existan pequeños comentarios intrusivos, se pueden ir eliminando poco a poco.”

Ejercicio 4: Reto conductual

En la quinta consulta se revisó el ejercicio 4, en el cual se le pedía a la paciente que pensara en 2 retos conductuales. Estos retos consistían en hacer cosas que la paciente había dejado de hacer por miedo a los comentarios de los demás o a la inseguridad que sentía sobre su cuerpo. Al preguntarle a la paciente cuáles habían sido estos retos, ella comentó:

“Fueron dos cosas... me puse una blusa sin mangas. No suelo utilizar ropa sin mangas porque no me gustan mis brazos, tengo estrías. Y el otro fue un top. Tenía mucho que no me lo ponía, porque generalmente me lo pongo más para ir a la playa... es como muy descubierto de las mangas y la espalda”

Después se le preguntó cómo se había sentido esos días que había utilizado las prendas, a lo que respondió:

“Con el top si me dio más inseguridad... cualquier cosa igual me llevé una chamarra... pensé... si me siento muy insegura me la voy a poner. Un rato si lo logré usar así, pero después ya me puse la chamarra. Sentí que no... que no era la forma de vestir... no logré esa parte”

“Con la de sin mangas me sentí más en confianza. Era un día que estaba en familia y el estar con ellos me daba más seguridad... no me sentía tan sola. Sentía que tenía su respaldo”

Seguido a esto, la nutrióloga preguntó:

“¿Ese día notaste algún comentario o algo de las demás personas?”

A lo que la paciente respondió:

“No, solo era yo... las demás personas no se fijaban en lo que traía puesto... solo eran mis propios pensamientos intrusivos de pensar que todo el mundo me iba a ver o criticar... pero nadie lo percató (risa).”

La nutrióloga explicó que este reto tiene como objetivo cuestionar la idea de un “cuerpo ideal” que limite la forma de vestir, promoviendo que la persona se dé cuenta de que tiene la libertad para usar la ropa que le guste, independientemente del tamaño y forma de su cuerpo.

También comentó que la actividad busca que uno se percate de la importancia que le da a la opinión de los demás, ya que con frecuencia las personas dejan de hacer o usar lo que les gusta por miedo al “qué dirán”, cuando en realidad, la mayoría realmente no se suele fijar y está enfocada en sí misma.

Nutrióloga: “Este reto puede ayudarnos a recordar eso la próxima vez que dudemos en hacer algo por miedo al “qué dirán”. Lo más probable es que la mayoría ni siquiera lo note, y si lo hacen, probablemente lo olvidarán en segundos. Por ejemplo, piensa en esto: ¿te acuerdas de la ropa que usaron ayer todos tus compañeros de clase? Probablemente no, porque normalmente no prestamos tanta atención a esos detalles. Tal vez notamos algo en el momento, pero después seguimos con nuestras propias preocupaciones... Si nos gusta realmente esta prenda y la queremos usar, usarla con confianza y pensar que nadie se va a fijar... disfrutar de la prenda... al final es algo que queremos usar y que nos gusta...”

Se le preguntó a la paciente que opinaba de todo esto, a lo que respondió:

“Pues sí, tienes mucha razón. Yo creo que al final de cuentas no es algo que recuerden todo el tiempo y las personas si están muy enfocadas en sí mismas...De cierta forma si tiene que ver el cómo nos percibimos nosotras para poder usar el tipo de ropa... y que toda la ropa... si quisiéramos nos la podríamos poner, porque pues debería de ser así.”

Para finalizar la nutrióloga cerró con esto:

“Es importante que cuando nos ponemos esas prendas o hacemos estos retos, saber que probablemente al inicio los pensamientos intrusivos van a llegar... pero es importante enfocarnos en lo positivo...en que probablemente se me ve muy linda esta prenda, en que me encanta... si me la regaló alguien con cariño... me la compré en tal lugar... El punto es enforarnos en eso, y mientras más vayamos haciendo este tipo de retos, más fácil va a ser”

A lo que la paciente respondió:

“Si... pues igual... si las compré o si las tengo es por algo... a pesar de todo no es por solo tenerlas ahí guardadas, entonces si sería bueno seguir intentándolo... ponérmelas hasta que me convenza de que me veo bien y que no está tan mal usar blusas de ese tipo...”

Ejercicio 5: Registro de conductas alimentarias de riesgo

El siguiente ejercicio no se llevó a cabo con la paciente 13. La nutrióloga le comentó a la paciente que, debido a los avances que había visto, donde ya estaba incluyendo las 3 o 4 comidas constantemente y las conductas restrictivas que tenía anteriormente ya se habían eliminado casi por completo, no veía necesario que realizara este ejercicio, a lo que la paciente estuvo de acuerdo.

Ejercicio 6: Carta de reclamación a tu preocupación corporal o conductas alimentarias de riesgo

En la sexta consulta se revisó el ejercicio número 6, en el cual se le pedía a la paciente que realizara una carta dirigida hacia sus conductas alimentarias de riesgo o a su preocupación corporal.

La paciente compartió una carta extensa donde expresaba cómo esta preocupación la había llevado a compararse constantemente, perder momentos importantes, a no sentirse suficiente, a sentir culpa y exigirse de más. Aquí unos pequeños fragmentos de la carta:

“Siento enojo, resentimiento y frustración, ya que me has hecho dudar de mí misma en momentos en los que debería haber disfrutado de mi vida, me has llevado a sentir culpa después de comer, a cuestionarme decisiones simples y a pensar que mi valor depende de algo más superficial como un número en una báscula o en una talla de ropa...”

“Me has convencido de exigirme más... hacer más ejercicio o comer menos... se convierte algo agotador... Me has hecho perder momentos con personas que quiero, momentos en los que podría haber estado tranquila... en lugar de esto me encontré preocupada o juzgándome...”

Después de esa primera parte de la carta, cierra con un mensaje sobre cómo quiere cambiar eso. Así lo menciona ella:

“Ya no quiero que tengas tanto poder sobre mí... yo sé que puedes aparecer, pero quiero que dejes de dirigir mis decisiones y manera de verme. Tengo metas

grandes por cumplir y quiero concentrarme en crecer como persona y aprender a cuidar mi salud de forma real y no desde el miedo y el castigo...”

“Quiero vivir experiencias sin estar pensando constantemente como se verme mi cuerpo ni si encaja en un estándar”

“Mi vida tiene más propósitos significativos que perseguir una idea de perfección”

Cuando terminó de leerla, se discutieron más a profundidad estos temas y se le preguntó cómo se había sentido al hacer la carta, a lo que respondió:

“Pues... al escribirla sentí todo lo que expresé... ese enojo, la frustración, la tristeza de decir... cuanto tiempo llevo pensando en eso y sabiendo que puede ser diferente. Al final... el pensar en cosas positivas ayuda un poco a ver la forma o la percepción de cómo es que interfiere realmente o que tanto dejo que eso afecte en mi vida y en mi mente. Más de lo que podría repercutir físicamente siento que también repercute emocionalmente.”

Después se le preguntó si le había ayudado en algo la carta, a lo que comentó:

“Si...realmente siento que engloba todo y que también es una parte reflexiva, en donde igual que las otras cartas, sería para recordar constantemente y no solo leerla una vez. Es algo que te ayuda a ver que tanto estaba afectando a tu vida y que tanto quieres que de ahora en adelante quieres que sea diferente y que cambie de cierta forma”

Por último, la paciente cerró con este comentario:

“Realmente si siento que me ayudó. Y me ha ayudado igual que las demás cartas. Es algo que motiva.”

Ejercicio 7: Usar tu tiempo de manera más valiosa

En la séptima consulta se revisó este ejercicio, donde se le pedía a la paciente que pensara en dos actividades en las que pudiera enfocar más su tiempo, en vez de estar pensando o preocupándose por su imagen corporal y en sus conductas alimentarias de riesgo.

La paciente mencionó que en la semana no había podido realizar las actividades, ya que estaba en exámenes y entregas finales, pero que aun así había las había pensado. La nutrióloga le pidió que le compartiera lo que había pensado, a lo cual respondió:

“Las primeras actividades en las que he pensado y he dejado mucho de lado, es dibujar. Tiene mucho que no dibujo... si coloreo, pero dibujar siento que es una actividad que desde pequeña ha sido mi gran apoyo o distracción, y pues la he

dejado mucho de lado. También el pintar, ya sea con acuarela, óleo, pintura.... También lo he dejado mucho de lado. Y nadar.”

Después de que la paciente compartió esto, se discutió más a profundidad el objetivo del ejercicio:

Nutrióloga: “El objetivo de este ejercicio, es más que nada enfocar nuestro tiempo en cosas más valiosas y que nos gusten. Muchas veces cuando tenemos una relación conflictiva con la comida o nuestro cuerpo, eso se vuelve el centro de nuestra atención. Nos puede alejar de actividades que solíamos hacer o que nos solían gustar. Por eso, este ejercicio, nos hace pensar en todo eso que hemos dejado de lado y nos invita a volver a retomarlo, para justamente dejar de darle ese enfoque a nuestra imagen o a la conducta alimentaria. Entiendo que ahora estás muy ocupada en la escuela, y tal vez no te da tiempo de realizar estas actividades, pero tal vez cuando salgas de vacaciones o tengas más tiempos libres, puedes empezar a hacer todo esto que has dejado de lado.”

Paciente: “Justo eso me pasaba con la natación... el hecho de ir a nadar, o bueno, usar traje de baño para la natación, me generaba cierta inseguridad por cómo son... es de tirantes y no me gustan mis brazos... o el usar algo muy pegado que con el agua es aún más pegado... generaba como esa parte. Sin duda era una de las actividades que más disfrutaba, porque el agua o el hecho de estar ahí es relajante, por muy fuerte que sea mi pensamiento intrusivo del “que dirán los demás”... que al final de cuentas, no sucede nada...”

Nutrióloga: “Si entiendo... es mejor pensar que todos van a disfrutar del agua, del movimiento. Probablemente nadie va a pensar en el traje de baño de la otra. Si es una actividad que justo dejaste de lado por eso, ahí es bueno intentar volver a incorporarla. Ya cuando estés de vacaciones.”

Paciente: “Si... era algo que quería retomar, solo que tampoco he encontrado algún lugar en la ciudad que se acomode a mis horarios. Lo hacía más cuando estaba en Pachuca.”

Nutrióloga: “Claro... igual podrías intentar incorporarlo en vacaciones, si vas a Pachuca. Al final era una actividad que te gusta mucho y podrías ver que no pasa nada.”

Paciente: “Si... aunque esta semana no pude hacer estas actividades, creo que es importante retomarlas en un tiempo libre de vacaciones y que ayuden igual a mejorar esto, y que al momento de volverlo a intentar vayan disminuyendo ese tipo de pensamientos... entonces lo llevaré a cabo.”

Finalmente se comentó que la paciente llevaría a cabo estas actividades cuando tuviera tiempo o en algún momento libre.

Ejercicio 8: Carta a una joven

En la novena y última consulta, se revisó el octavo ejercicio del “*Body project*”. Para este ejercicio se le pidió a la paciente que escribiera de nuevo una carta a una joven, donde le explicara cómo evitar que se preocupe por su apariencia, su peso y/o lo que come.

La paciente compartió su carta, donde abordaba todo lo que había aprendido a lo largo de las consultas y con los ejercicios. También realizó una lista de cosas que ella recomendaba para ayudar con la preocupación por la imagen corporal. A continuación, la lista:

- 1.- Evita compararte*
- 2.- Cuida lo que consumes, no sólo comida, también contenido en redes sociales*
- 3.- Escucha a tu cuerpo en lugar de controlarlo todo el tiempo.*
- 4.- No todo lo que ves en redes es real*
- 5.- No necesitas ganarte el derecho a comer. Comer no es un premio ni un castigo.*
- 6.- No hables mal de tu cuerpo, ni en voz alta ni en tu mente.*
- 7.- Rodéate de mensajes y personas que te hagan bien.*
- 8.- Aprende a agradecerle a tu cuerpo lo que hace por ti. Eso es mucho más valioso que cualquier estándar estético.*

Por último, terminó la carta con la siguiente frase:

“Con cariño, alguien que también aprendió a mirarse con más amabilidad”

Después se discutió más a fondo cómo se había sentido al hacer esta carta, a lo que respondió:

“Me sentí tranquila, digamos que escribirle a alguien más, aparte de motivación para mí, ayuda a recordarte... como las demás cartas, es algo que, pues aprendes constantemente y que no es de un solo día y ya, sino que pues es un comienzo para seguir viéndolo así todo el tiempo. También digamos que, es un proceso en el cual van disminuyendo estas voces a final de cuentas y que tú vas mejorando poco a poco siempre y cuando no dejes el hábito.”

Después de este comentario, como parte del cierre, se hizo una recapitulación de todos los ejercicios, de lo que había visto a lo largo de estas semanas y en todo lo que había trabajado. Al final, la nutrióloga le hizo unas preguntas para cerrar la actividad:

Nutrióloga: “¿Sientes que, con los ejercicios, te han ayudado a avanzar en esto y a aceptarte a ti misma? ¿Cómo te has sentido a lo largo de todos los ejercicios?”

Paciente: “La verdad si he notado un cambio, a diferencia del inicio se ve claramente que pues... llevo un mejor control de la forma en la que como, que como más veces de las que comía antes, que puedo disfrutar más la comida que antes y que pues, aunque siguen estando las voces, a veces, eso no quiere decir que les tenga que hacer caso para dejar de comer y tampoco creer lo que siempre se ve en el internet. Aprendí a juzgarme menos de lo que ya lo hacía y pues, a no escuchar de más comentarios que me han hecho. Entonces sí he notado el cambio, pero es un cambio que he visto para bien y para seguirlo haciendo.

Nutrióloga: “Me alegra mucho que justamente estos ejercicios te hayan ayudado a todo esto...Es importante que reconozcas esto ¿no? Que ya tienes las herramientas para dejar de darle tanto peso a tu imagen. Me alegra mucho que te hayan servido para hacer estos cambios. Como ya hemos comentado es un proceso, pero bueno, poquito a poquito y con estas herramientas, podemos avanzar. Hoy creo que puedes enfocarte en lo que realmente importa, en disfrutar la comida con mayor tranquilidad, en pasar momentos con personas que quieres, hacer actividades que te gustan, usar la ropa que te hace sentir bien y que te hace sentir cómoda... y en general vivir más tranquila y menos centrada en tu apariencia... ¿No sé si tengas algún otro comentario?”

Paciente: “La verdad es que si me ayudado mucho aprender a verlo de esta forma... y pues seguir leyendo las cartas es algo que también me ha gustado bastante. Siento que tal vez no lo hago tan frecuentemente, pero es como echarte ánimos tú sola. El realizarlas va enfocado a no solo hacerlas y ya, sino también en empezarlas a leer... y a lo mejor en algún momento difícil... cuando ya no creo poder más con eso, volverlas a leerlas y darse cuenta de que siempre van a haber días altos o días bajos y que pues no... debería desanimarme.

Con estos últimos comentarios se dio cierre a la actividad, en la cual se pudo observar que la paciente logró aprovechar de manera significativa los ejercicios realizados, evidenciando una mejora en la preocupación por su imagen corporal y en su relación con los alimentos.

Mi plato saludable

En la segunda consulta, se le presentó a la paciente el material de “Mi plato saludable”, con las modificaciones para pacientes con restricción. El objetivo era que pudiera integrar todos

los grupos de alimentos en sus tiempos de comida y que viera que todos son importantes y se incluyen en una alimentación completa y saludable.

Al terminar de explicarle el material, se le preguntó qué le parecía, a lo que respondió:

Paciente: “Mmm, bueno me va a constar un poco balancearlo”

Nutrióloga: “¿A qué te refieres con balancearlo?”

Paciente: “Tal vez poner un poco más de verdura y fruta en todas las comidas... pero lo voy a hacer.”

A lo largo de las consultas, se fue observando como la paciente incorporaba todos los grupos, procurando realizar sus comidas principales completas, sin evitar alguno.

Como la paciente estudiaba medicina, ya tenía cierto conocimiento de los grupos de alimentos y desde antes de tomar las consultas ya los intentaba incorporar en su día a día, por lo que no fue difícil que pusiera en práctica el material.

En la tercera consulta se le preguntó si le había ayudado el material para organizar sus comidas de la semana, a lo que respondió:

“Si de hecho el ver los cuadritos... porque a veces como médico no recordamos bien qué es lo que contiene cada grupo, entonces ver los cuadros con los alimentos y pues intentar mezclarlos, igual me ayudó más... a buscar equilibrarlo más.”

Lo único que se podía observar era que las grasas le generaban cierta incomodidad, por lo que en la mayoría de sus comidas las evitaba, o cuando las consumía, mencionaba que se había sentido culpable o ansiosa, por lo anterior, más adelante se le propuso trabajar con el semáforo de alimentos.

Reestructuración cognitiva: Semáforo de alimentos

En un principio, se comentó que se iba a empezar con alimentos seguros, que a ella le gustaran y que le ayudaran a empezar a comer más. Ya que se pudo ver ese progreso, se empezó a trabajar con alimentos que le generaban cierta culpa o inseguridad.

En la cuarta consulta, se le explicó a la paciente que se comenzaría a trabajar con aquellos alimentos que le generaban inseguridad o sentimientos de culpa. El objetivo era que, de

manera gradual, pudiera incorporarlos o reincorporarlos en su alimentación habitual, favoreciendo así la disminución progresiva de la culpa asociada a su consumo.

Asimismo, se buscó que la paciente comprendiera que todos los alimentos pueden formar parte de una alimentación completa y saludable, y que no pasa nada si te los permites comer libremente. Por el contrario, este proceso podría ayudar a que se sintiera mejor y a que desarrollara una relación más tranquila y saludable con la alimentación.

Se le comentó que se iba a empezar a trabajar un ejercicio (semáforo de alimentos) sobre esto la próxima semana y se le explicó un poco en qué consistía. Para finalizar esta consulta, se hizo una pequeña prueba del ejercicio, con el objetivo de que visualizara como iba a ser y que la próxima consulta lo pudiera integrar. Primero se le preguntó sobre algunos alimentos que le generaran estos sentimientos negativos, a lo cual respondió:

“Mmm... pues uno es... el pollo rostizado... me causa cierto temor, ya que cuando veo que lo rostizan, veo como sale toda la grasa... me causa algo verlo así. Mi familia si suele comprar, pero no me gusta comerlo... siento que es algo que voy a incluir esta semana.”

Se comentó que lo incorporara en la semana y que fuera prestando atención a que sentimientos le generaba el comerlo, y más importante, que se centrara en disfrutarlo y destacara todas las cosas positivas de comer el alimento.

También la paciente mencionó que el fin de semana iba a ir con su familia y que iban a comer chalupas, un alimento típico de allá. Las chalupas también le generaban miedo, ya que le preocupaba la cantidad de grasa que tenían, pero comentó que iba a hacer el esfuerzo por comerlas y disfrutarlas. Así lo dijo la paciente:

“Sí, es algo que me gusta demasiado... pero no me atrevería a pedir las. Tal vez si me genera cierto pensamiento... entonces creo que si sería intentar disfrutarlas sin que me genere un pensamiento negativo.”

Al final se pudo observar que los alimentos que más le generaban culpa a la paciente eran los que tenían mucha grasa. Así lo comentó ella:

“Siento que los alimentos con demasiada grasa o aceite son los que me generan más preocupación.”

Para esto, en la próxima consulta, se realizó una intervención en la que se destacó la importancia de las grasas en la alimentación, así como una breve explicación de sus

funciones en el organismo. Esto con el objetivo de que pudiera percibir las de manera distinta y disminuyera la creencia que tenía de que las grasas son perjudiciales o que necesariamente provocan aumento de peso.

Después de esta intervención, se le preguntó a la paciente que opinaba y si le había ayudado oír esto, a lo que respondió:

“La verdad es que no lo veía así... siento que cambia mucho la perspectiva dentro de dos carreras distintas... en la medicina y la nutrición. Hay muchas cosas que a nosotros nos enseñan como... grasa es grasa y ya. A lo mejor si nos dicen que aporta y eso... pero no nos enseñan esta parte de que también es algo bueno, y que tienes que aprender a ver esta parte... y que, pues básicamente si te sirve, más a nosotras como mujeres, que somos más grasa que músculo.”

Después de esta intervención, se le preguntó a la paciente si había podido realizar el ejercicio que se había propuesto la consulta pasada. Ella comentó que no pudo comprarse el pollo rostizado y que tampoco comió chalupas con su familia, no porque no hubiera querido, pero mencionó que no tuvo la oportunidad. Aun así, para seguir con el reto, mencionó que lo intercambió por tacos de carnitas y birriamen, que eran alimentos que también le generaban inseguridad.

Primero se le preguntó cómo se había sentido cuando comió los tacos de carnitas y cómo había sido su experiencia, a lo que respondió:

“No me sentí tan mal porque desayuné con mi familia. Si sentí remordimiento, pero como fue con mi familia, siento que fue más leve que a como lo pude haber sentido si lo hubiera hecho sola. La idea si fue mía... de desayunar tacos de carnitas... yo lo propuse... pero si dije, tiene mucha grasa. Intenté compensarlo con las demás comidas del día.”

Aquí la nutrióloga recalcó la importancia de evitar la compensación al realizar este tipo de ejercicios, ya que el objetivo es que los alimentos dejen de tener la carga emocional o la culpa que se les ha atribuido. Para lograrlo, le mencionó que es necesario que se integren como parte habitual de su alimentación, viéndolos como alimentos que puede incluir en su día, sin necesidad de hacer ajustes o compensar con otras comidas. También se le sugirió que, en futuras ocasiones, cuando realizara este tipo de ejercicios y aparecieran estos pensamientos de compensar, procure no darles atención y continúe con su rutina diaria, realizando todas sus comidas con normalidad.

Por otro lado, se le preguntó sobre el birriamen. La paciente comentó que fue algo que ella había propuesto para ir a comer con sus amigos, ya que desde hace tiempo que lo quería probar. Al principio mencionó que, si llegaron pensamientos de culpa e inseguridad, pero que fue más fácil centrarse en lo positivo del momento. Así lo mencionó:

“En la birria pude notar más cosas positivas, es distinto comer con amigos que con familia, siento que con la familia es más de comer en silencio... como que a lo mejor si platican, pero es más comer. Con amigos si es más de relajo... uno que otro chisme y chistes. Eso fue lo más positivo, igual haber disfrutado algo que nunca había probado y siempre había querido, si lo disfruté la verdad.”

Después de platicar esto, se le introdujo el ejercicio de “semáforo de alimentos”. Se explicó en qué consistía y cuál era el objetivo. Después se realizó la lista de alimentos por colores. En color verde los que no le causaban culpa, amarillo los que le causaban cierta culpa y rojo los que le causaban mucha culpa. Para la próxima consulta se le propuso que incorporara dos alimentos de la lista amarilla, a lo cuál respondió:

“Tal vez... unas quesadillas. No mejor no... creo que esas ya las como...mejor unas papas fritas. El sábado me compraré unas papas fritas. “

“También serían unas gomitas o cacahuates salados. El lunes después de la comida.”

Después se le explicó que la idea era que anotara descriptivamente como se sintió y que respondiera a las siguientes preguntas:

- a) ¿Qué tanto miedo o ansiedad siento (antes de comer el alimento)? (escala del 0–10)
- b) ¿A qué sabía?
- c) ¿Lo disfruté aunque sea un poco?
- d) ¿Fue diferente a lo que esperaba?
- e) ¿Apareció culpa o miedo? ¿Qué decía esa voz?
- f) ¿Qué me diría una versión más amable de mí misma?
- g) ¿Pasó algo malo como esperaba?
- h) ¿Pude continuar con mi día?

Y por último se le pidió que también hiciera una lista de todas las cosas positivas de comer el alimento. Por ejemplo: lo disfruté, fue menos difícil de lo que esperaba, me sentí orgullosa, tuve más energía, me sentí libre, etc...

En la séptima consulta, se revisó el ejercicio. La nutrióloga le preguntó a la paciente si había logrado integrar en su semana los alimentos que se habían platicado la consulta pasada. La paciente mencionó que no pudo comprarse las papas fritas y tampoco las gomitas, pero que nuevamente los cambió por otras cosas de la lista y decidió agregar una tercera.

El primer alimento que la paciente integró fueron unos chiles rellenos capeados en salsa roja. Así se discutió:

Paciente: "Algo que he estado implementando... tal vez no hice lo del sábado, de comer las papas fritas, pero pues he estado implementando preparar algo de comer que no haya comido en mucho tiempo. La semana pasada fue la coliflor capeada y esta vez fueron chiles rellenos en salsa roja, rellenos de papa con queso".

Nutrióloga: "Eso es algo que también habías estado evitando por culpa o te sentías incómoda comiendo ese platillo?"

Paciente: "Eeem, si, por el tipo de aceite que lleva... Igual también lo hice porque hay platillos que mi familia ha dejado de comer por falta de tiempo, entonces he estado intentando cada que voy (a Pachuca), al menos hacer un platillo que tenga tiempo que no hayan comido ellos y tampoco yo. Tal vez yo por alguna causa de inseguridad y ellos porque no han tenido el tiempo de realizarla.

Nutrióloga: "Que bueno, me parece una muy buena actividad para ambas partes, para que tú empieces a comer eso que había dejado de lado y también como actividad en familia."

El segundo alimento fue helado de Dairy Queen. Así se discutió:

Paciente: "Tampoco pude hacer lo de las gomitas... pero es que hoy fue día de helados gratis en Dairy Queen. Fue una propuesta que les hice a mis amigos desde ayer y fuimos por helado, pero creo que ahora si me sobrepase (se ríe)."

Nutrióloga: "¿Por qué dices que te sobrepasaste?"

Paciente: "Porque estaba muy rico y pedimos una segunda porción, y después hicimos la encuesta de satisfacción y nos dieron un tercero. Me comí tres..."

Nutrióloga: "¿Los disfrutaste?"

Paciente: “Si los disfruté, pero si me generó pensamientos de que con uno habría sido suficiente... creo que... bueno, es una vez al año y siento que los helados de Dairy Queen no tienen tanta azúcar, pero si me generó culpa el decir que me comí tres... y luego también tenían chocolate...demasiada azúcar”.

En ese momento, la nutrióloga le explicó que era normal la presencia de pensamientos de culpa al incorporar alimentos previamente evitados. Asimismo, reforzó la importancia de disfrutar este tipo de alimentos sin juicios, especialmente en ocasiones como esa que solo ocurre una vez al año. Cabe señalar que no se sabe cómo pudo afectar este comentario, ya que en ocasiones puede reforzar las conductas restrictivas asociándolo con que está bien comer helado solo una vez al año. También promovió la escucha hacia sus señales corporales, sugiriendo que, en futuras ocasiones, la paciente podría ajustar la cantidad según su nivel de saciedad, sin generar culpa por lo consumido.

Por último, la paciente comentó que había logrado incorporar las chalupas. Así se discutió:

Paciente: “Logré comerme las chalupas... bueno el domingo compramos glorias... las chalupas que te había dicho. Estaban muy ricas, pero por lo mismo me generaron algo de pensamientos, un poco menos de lo que esperaba, igual creo que como fue en convivencia... me genera un poco menos de ese tipo de culpa que si fuera yo sola. Siento que es más tranquilo, que mi mente está más relajada porque alguien más me acompaña.”

Después se comentaron los puntos descritos anteriormente que se le había pedido a la paciente que escribiera cuando hiciera el ejercicio. A continuación algunos fragmentos de lo que respondió en las preguntas:

1. ¿Qué tanto miedo o ansiedad siento (antes de comer el alimento)? (escala del 0–10)

“Yo creo que en una escala del 1 al 10, el chile fue un 5... para el helado si fue como un 7, sobre pensé un poco más. Para las chalupas si fue como un 3.”

2. ¿Lo disfruté aunque sea un poco?

“Los tres los disfruté, los extrañaba comer, hace mucho que no los comía, aunque los tuviera cerca o los pudiera preparar... si lo había dejado de lado un poco”.

3. ¿Qué me diría una versión más amable de mí misma?

“Que es algo que debo disfrutar... que la comida no tendría por qué generar algún tipo de ansiedad y mucho menos si es algo que realmente me gusta, y más porque pues son alimentos que preparé yo... en cuanto a los chiles. Yo misma se lo que

estoy haciendo y que no debería preocuparme por eso, si no en disfrutar más el momento y dejar que esa vocecita se vaya apagando.”

4. ¿Pasó algo malo como esperaba?

“No pasó nada malo, no cambié yo, no cambió nadie... solo fue mi cabeza (se ríe).”

5. ¿Pude continuar con mi día?

“Pude continuar con mi día, el helado lo disfruté, pude pasar un buen rato con mis amigos, y yo creo que eso fue lo que valió la pena, es como lo relajante después de la convivencia y pues no tendría por qué frustrarme o dejar que afecte mi día.”

Después se le preguntó sobre lo positivo de haber incluido esos alimentos, a lo que respondió:

“Viéndolo así, de las semanas pasadas para acá, me he sentido más libre en cuanto a mis pensamientos. El tomar una decisión así es más liberador que el hecho de estar pensando el por qué no debería comerlo, o que pasa si lo como o que pasa si como demasiado... entonces siento que en general poder disfrutarlo más me ayuda a estar más tranquila conmigo misma y que no tengo que depender de un pensamiento para que afecte mi día completo”

Al final, se le preguntó si tenía algún otro comentario para cerrar la actividad, a lo que respondió:

“Me gustó mucho la actividad. Parte de generar nuevas actividades con mi familia siento que es buena idea, siento que ellos merecen esta parte de volver a comer algo que no está en su día a día... y que pues yo pueda disfrutar de eso sin que me genere ningún pensamiento y que es algo que estoy haciendo por mi propia voluntad.”

La nutrióloga expresó que le alegraba escuchar ese avance, ya que ese era precisamente el objetivo del ejercicio: incluir aquellos alimentos que la paciente había evitado debido a la culpa o el miedo. También, destacó la importancia de continuar practicándolo, señalando que, a medida que se repite, resulta más fácil incorporar estos alimentos sin experimentar culpa o ansiedad.

Para la próxima consulta, la nutrióloga le preguntó a la paciente sobre otros alimentos que le gustaría incorporar, pero esta vez, le propuso que lo hiciera sola, ya que es algo que había mencionado que le costaba más trabajo. La paciente estuvo de acuerdo y mencionó que incorporaría las papas fritas que no pudo incorporar la semana pasada y que, para el segundo

alimento, prepararía para su familia “pollo en blanco”, que era algo que le generaba mucha inseguridad debido a la cantidad de harina que llevaba la salsa.

En la octava consulta se revisó si la paciente había podido incorporar los alimentos que se habían propuesto la consulta pasada. La paciente comentó que las papas fritas si las había incorporado, pero que la comida que iba a realizar con su familia la intercambió por unos sopes de chorizo, ya que ese día salieron a comer todos juntos.

Después se discutieron las preguntas del semáforo, comenzando con las papas fritas:

1. ¿Qué tanto miedo o ansiedad siento (antes de comer el alimento)? (escala del 0–10)

“Por el hecho de hacer la comida sola por primera vez, sentí más... miedo, por así decirlo, porque era algo que estaba intentando hacer yo solita, y lo sentí antes de comer el alimento. Si acostumbro a comer sola, pero no ese tipo de cosas... que llevan tanta grasa. En una escala de inicio fue un 5, después fue bajando... porque las papas no estaban tan grasosas o no sabían con ese tipo de textura grasosa... Eso fue algo que hizo que sintiera alivio.”

2. ¿Lo disfruté aunque sea un poco?

“Sabían muy bien, más porque llevaban muchos aderezos. Las disfruté por eso.”

3. ¿Fue diferente a lo que esperaba?

“Sí fue diferente... el hecho que lo desbloqueara y las volverá a comer me gustó, si fue diferente a como las recordaba. Siento que por lo mismo no apareció culpa, porque no llevaba tanta grasa.”

En este momento la nutrióloga comentó sobre esto:

“Es normal también que de vez en cuando pase esto. Con cosas que te generaban culpa antes, o miedo, te darás cuenta cuando las pruebes de que ya no te generan el mismo miedo. Muchas veces así las clasificamos y cuando la volvemos a probar nos damos cuenta de que no es así. Eso también está bien, irse dando cuenta de esto y quitarles ese miedo o culpa a los alimentos.”

A lo que la paciente respondió:

“En eso tienes mucha razón. Depende mucho de... irme acostumbrando a estos alimentos, y por mucha o poca grasa que tengan no debería de influir...”

Después se pasó a revisar las preguntas con los sopes de chorizo:

1. ¿Qué tanto miedo o ansiedad siento (antes de comer el alimento)? (escala del 0–10)

“Esos si me dieron un poco más de culpa, porque tenían mucho aceite, del que se le suelta al propio chorizo. También comí quesadillas, ensalada y arroz. Fue como un 5, porque pues si... al momento de ver el plato no vi la grasa, pero cuando los agarras pues si se ve la grasa. Por eso aumentó a un 7, pero pues igual estaba con mi familia y dije, “bueno, hay que tranquilizarnos” (se ríe). Entonces... pues si aumentó, por ver cómo caía la grasa. Pensé en quitarle tantita grasa, pero no lo hice porque sigue siendo una prueba de esto... dije, debo intentar comerlo sin intentar modificar algo.”

2. ¿Lo disfruté, aunque sea un poco?

“La verdad es que sabía muy rico... la longaniza del pueblo cambia mucho. Me gusta en sabor más. Tal vez en un taco se ve con menos grasa, pero eso no quiere decir que no la tenga. Pero bueno... dije, lo voy a disfrutar, nunca vengo acá a comer eso.”

3. ¿Fue diferente a lo que esperaba?

“Fue diferente a lo que esperaba, porque tenían más aceite. Pero me enfoqué más en el sabor del queso, la longaniza y la tortilla de lo que podía tener la grasa. También le eche salsa y los disfrute.”

4. ¿Apareció culpa o miedo?

“Después siento que no sentí culpa. Lo reflexioné e intenté no darle espacio a ese pensamiento negativo, solo continuar con lo que estábamos haciendo. Después había una señora que estaba organizando actividades en el centro del pueblo, entonces me puse a bailar. No me dio tiempo de pensar... o darle chance a mi cabeza de pensar... “tiene mucha grasa” o algo así. Solo me lo comí y fui a bailar.”

5. ¿Qué me diría una versión más amable de mí misma?

“No tiene sentido llenarse de pensamientos negativos. Por qué enfocarte en algo negativo, es mejor disfrutar la comida. No es que vaya a comer así toda la semana, solo es el momento. Habrá días que tenga más o menos grasas y eso no tiene por qué definir si me lo voy a comer o no.”

A continuación, se le preguntó sobre las cosas positivas que había identificado al comerlos, a lo que respondió:

“Es algo que no hubiera esperado hacer, por el tipo de contenido de grasa que tenía, sin embargo pues lo hice y es algo en lo que también pienso que he mejorado... sin presión ni nada, o pensamientos negativos.”

Para finalizar, la nutrióloga le preguntó cómo estaba sintiendo hasta ahora el ejercicio. La paciente dijo:

“Si veo un avance, mientras más pasan los días voy como... disfrutando más de estos alimentos que antes no podía hacerlo. Tal vez es poco a poco, pero dentro de esto si siento que sea diferente.”

Para la siguiente consulta se volvieron a proponer dos alimentos nuevos, por un lado, la paciente dijo que incorporaría un taco de carnitas o barbacoa y por otro, unas quesadillas de la calle.

En la novena consulta se volvió a discutir la incorporación de los alimentos, los cuales mencionó que los había podido incorporar sin problema.

Por un lado, la experiencia de comer los tacos de carnitas fue muy similar a la de los sopes, donde llegaron los pensamientos intrusivos, y la paciente pensó en quitarle la grasa, pero al final no lo hizo, decidió disfrutarlos y seguir con su día. Mencionó que le gustó poder comerlos sin hacerle caso a esas voces.

Por otro lado, las quesadillas también fue una experiencia bastante positiva, menciona que realmente no le causó casi nada de culpa, ya que se dio cuenta de que realmente no estaban tan grasosas como pensaba y que eso le ayudó.

Después de este ejercicio, la nutrióloga le volvió a recordar el objetivo inicial del reto, el cuál era que lograra comer de todo sin culpa, especialmente las grasas, ya que era lo que más le causaba inseguridad.

Nutrióloga: “El objetivo de todo esto, es que justo este miedo que te generan las grasas o esta culpa es que poco a poco la vayas superando. Al final, puede llegar un momento en donde pidan algo de comer y resulte que tenga mucha grasa, esos son los momentos más difíciles, y un poco a lo que queremos llegar es que no te importe y que igualmente lo puedas disfrutar. Estas situaciones son cuando más nos cuesta trabajo, entonces ahí es cuando hay que poner a prueba este ejercicio. Es seguir incorporando cada vez más esta comida hasta llegar al punto de que ya no te importe comer estas comidas con más grasa.”

Paciente: “En ese aspecto tienes mucha razón, todo esto es para manejar mejor las situaciones donde te puedan generar ese estrés por lo que estas comiendo en el momento, y es aprender a disfrutar que no todo depende de eso, sino de la convivencia con los demás y la convivencia que vas a tener con la comida, que no tiene por qué ser mala.

Finalmente se recalcó la importancia de seguirlo practicando semana con semana, seguirse retando a comer estos alimentos y ver que no pasa nada, que mientras más se repitiera, más fácil sería volver a poder a comer sin culpa y enfocarse en simplemente disfrutar el alimento, el momento y la convivencia.

Alta de la paciente

Después de nueve consultas, la nutrióloga decidió dar de alta a la paciente. Para esto se analizaron detalladamente todos los avances vistos en consultas pasadas, así como la evolución reportada por la paciente en cada sesión.

Se identificó que la paciente logró integrar de manera constante sus tres comidas principales y una o dos colaciones al día a lo largo de esas 9 semanas, evitando omitir tiempos de comida. Asimismo, se observó una mejora significativa en su relación con los alimentos, evidenciada en la incorporación de aquellos que previamente le generaban culpa, logrando disfrutarlos y disfrutar del momento.

Por otro lado, también se vio un avance muy grande al terminar el *Body project*, ya que la paciente refirió una mayor aceptación corporal, así como una disminución en los juicios hacia su cuerpo. De igual manera, le ayudó a sentirse más tranquila al momento de comer, reduciendo los pensamientos negativos asociados a la alimentación.

En conjunto, estos avances permitieron considerar que la paciente había alcanzado los objetivos planteados, por lo que se tomó la decisión de darla de alta. Esto se le comentó durante la novena consulta, después de revisar el último ejercicio del *Body Project* y el semáforo de alimentos.

Primero la nutrióloga realizó un resumen de todos los avances vistos y se los mencionó a la paciente, a lo cual le preguntó qué opinaba y si estaba de acuerdo con todo esto. La paciente respondió:

“Si... la verdad es que sí, a diferencia de antes siento que pues tengo más energía, que estoy con más ánimo que antes. Podría haber estado más irritable o más ansiosa. Siento que es una preocupación menos, el pensar que no tengo que preocuparme por el que tengo que comer, si me va a hacer bien o no... es como fluir más y es una preocupación menos que el hecho de decir, esto si me va a gustar o esto no... y enfocarme realmente en lo que es importante, nutrir mi cuerpo y también a disfrutar los momentos, ya sea conmigo misma o con mi familia, también es algo que he disfrutado más... el comer con las personas sin tener que

sentir todo el tiempo o pensar que me va a hacer daño y ponerles más atención a ellos.”

Nutrióloga: “Que bueno, me alegro de que veas todos estos avances y cosas positivos con estos cambios que hemos hecho. Lo más importante es que has creado una mejor relación con la comida... y más tranquila, eso era lo que queríamos lograr desde principios de consulta, que tuvieras una mejor relación con la comida, y justamente siento que si lo hemos logrado. Sé que no todo es perfecto, que a veces llegan sentimientos negativos, pero es algo que hemos ido trabajando y se trata de que cada vez sean menos y sean más fáciles de manejar. Yo he podido ver todos los avances y junto con tu compromiso siento que ya los puedes manejar mejor que antes, ¿no sé si estás de acuerdo con esto?”

Paciente: “Si... y pues si se va viendo el cambio al mirar en retrospectiva... se ve el cambio desde un inicio.”

Después de comentar esto, se le mencionó que era hora de darla de alta, a lo que respondió:

“Pues la verdad siento que está muy bien, por una parte, me siento feliz y por otra pues... si es como decir... que rápido pasó el tiempo. Como que te acostumbras a esta parte de la compañía (se ríe)”

Por último, la nutrióloga mencionó que en cualquier momento que lo necesitara, podía volver a mandarle correo sin ningún problema y cerró con el siguiente mensaje:

“Lo más importante, y justo lo que tienes que reconocer, es todo esto que yo veo, todos los avances... yo creo que tú ya eres capaz por ti sola de seguir avanzando en todo esto que hemos trabajado. Ya son 2 meses trabajando juntas y creo que en estos meses has podido reunir todas las herramientas para poder seguir solita, y yo confío mucho en ti para que puedas seguir por ti misma. Por esto mismo te quería dar de alta, porque te veo capaz.”

“No por ya no vernos significa que todo esto que hemos trabajado se vaya o lo dejes de lado. Recuerda todo esto que vimos, ya para siempre. Que se vuelva un hábito... seguir probando platillos nuevos, seguir con ese ejercicio del semáforo... seguir reflexionando e incorporando comida nueva para seguirlo trabajando. Como te he dicho en las consultas, mientras más lo practicas más fácil se vuelve.”

“También te agradezco mucho tu compromiso y me alegra poder ver todos estos avances. Muchas gracias por todo.”

A lo que la paciente respondió:

“Muchas gracias a ti por todo el apoyo, por todo el material y las herramientas para cambiar y formar un hábito, que es algo que se tiene que ir moldeando poco a

poco, ¿verdad?, pero pues... parte de ello es mejorar y crecer para tener una mejor relación con la comida.”

“Eso te lo agradezco mucho y pues sí, como dices, es algo que se forma parte de, y no dejar que solo sea por un lapso de tiempo pequeño, sino que sea todo el tiempo y toda la vida... y tal vez, con esta ayuda, mejorar la vida de alguien más que también necesita de esta parte.”

3. Atracón sin compensación

Para el caso de Atracón puro, se va a usar de ejemplo principal el caso de la paciente número 12, quien tenía 21 años de edad. En su cuestionario, esta paciente obtuvo un puntaje de 18 en el apartado de CBCAR, 4 en el SCOFF y 1 en DM.

En el apartado de la intervención “Conociendo tu hambre y saciedad”, se va a usar como ejemplo el caso de la paciente 23, ya que con la paciente 12 no se trabajó esto. Esta paciente tuvo un puntaje de 14 en el apartado de CBCAR, 3 en el SCOFF y 4 en DM.

Evaluación

Se comenzó preguntando el motivo de consulta. La paciente desde un inicio comentó que siempre tuvo problemas con la comida y que quería mejorar en eso. Esto fue lo que comentó:

“He tenido muchos problemas con la comida, soy foránea, entonces llevo aproximadamente dos años y cacho estudiando en la UAM. A motivo de que vine a estudiar empecé a vivir sola. Toda la vida tuve problemas con la comida... sobrepeso... entonces siempre fui muy restrictiva. Vengo de una familia que siempre está a dieta... y a raíz de eso me volví muy restrictiva.”

“Estuve como un año y medio haciendo ayunos muy largos, comía muy poco... a veces una comida a al día o nada. Tenía un problema un poco severo con la comida que me provocó colitis, y ese fue el motivo por el que quise empezar a comer mejor. Se me inflamaba mucho el estómago y se me irritaba muy feo el intestino. Hubo un día que se me inflamó tanto que no podía pararme. Estaba sola y tuve que ir al médico sola... igual lo estoy tratando en terapia, pero pues si tuvo que pasarme eso para que yo empezara a comer más. Ahora siento que es todo lo contrario, siento que como demasiado... no sé medir porciones y no sé comer.”

También mencionó que subió mucho de peso, ya que antes realizaba ejercicio y lo dejó de hacer porque desarrolló una mala relación con este. Así lo comentó:

“Antes hacía ejercicio... pero todo era para quemar las calorías que consumía, ahora ya no lo hago.”

Antes de seguir hablando sobre esto, se le preguntó sobre su estado de salud. Comentó que el médico le había diagnosticado síndrome de intestino irritable (SII) hace un año. Actualmente mencionó que seguía sintiendo irritación e inflamación constantemente, pero que los síntomas no eran tan fuertes como antes y que no tomaba ningún medicamento.

También mencionó que le diagnosticaron síndrome de ovario poliquístico (SOP), pero actualmente tampoco está tomando ningún medicamento ni suplemento para eso. Además del SII y el SOP, no reportó tener otro problema.

Posteriormente, se revisó la parte del cuestionario y las preguntas que ella había marcado positivamente. Lo primero que se le preguntó fue por las respuestas que le habían llegado al correo, si le habían hecho sentido y qué pensaba de ellas, a lo que respondió:

“Pues todavía tengo cierto conflicto. Tengo que aceptar que no es tanto como ese año, que si considero que era más grave. Ahora estoy más tranquila, pero si, el hecho que suba de peso siempre ha sido un problema para mí. Nunca ha sido algo que haya sabido controlar.”

Después la nutrióloga quiso indagar más en esta parte y le preguntó por qué había empezado a tener esta preocupación tan grande por subir de peso, a lo que contestó:

“Empezó desde que yo era niña. Siempre fui la prima más gordita. Todos en mi familia tenemos sobrepeso. Esto disminuyó un poco porque ahora vivo con mi hermano y él me alienta a comer y todo eso, pero cuando éramos niños siempre nos decían que bajáramos de peso... Nos decían: “les podemos pagar escuela y ropa, pero nunca les vamos a dar de comer porque nos dejarían pobres” ... O siempre me ponían a dieta y me decían que no comiera eso o aquello. Mi abuela siempre me comentaba cuando subía de peso.

“Siempre estuve en un espacio donde la delgadez estuvo muy celebrada. Si yo bajaba de peso, me lo celebraban. Incluso si eso estaba mal. También llegué a vomitar comida... no era muy recurrente, pero si lo llegué a hacer.

Después de que la paciente comentara todo eso, la nutrióloga empezó a indagar en las preguntas de cuestionario, para ir tocando tema por tema.

Primero se comentaron en las que mencionaban preocupación por haber perdido el control sobre lo que comía o que en ocasiones había comido demasiado o se había atascado de comida. La nutrióloga le preguntó a que se refería con esto, a lo que respondió:

“Me da la sensación de que si no me lo como ahorita no lo voy a poder comer después. Yo creo que tiene que ver con otras cosas... pero sí. Por ejemplo, dejo algo en el sartén y siempre me lo termino comiendo, aunque ya no tenga hambre. Siempre como más, aunque sienta que mi cuerpo ya no lo necesita. Me cuesta discernir entre que es “mucho” y que es “poco”. También como muchos dulces... y luego siento mucho malestar por comer tanto.

La nutrióloga aprovechó esta respuesta para comentarle que probablemente tenía que ver con lo que había comentado antes de que se restringiera mucho los alimentos. Por esa misma razón, podría ser que había perdido el contacto con sus señales de hambre y saciedad. Esto le hizo sentido a la paciente. Después siguió comentando más sobre el tema:

“Siento que tengo ansiedad de comer a lo largo del día. Luego siento que para compensar que no comí en otros tiempos de comida, me atasco en otros. Siento que lo llevo haciendo por varios meses desde que he intentado comer más.”

Al terminar de indagar en esta pregunta, se pasó a la siguiente, donde se comentó sobre los vómitos autoinducidos. La nutrióloga le pidió a la paciente que le contara un poco más sobre eso:

“Realmente tuve periodos... ahora ya afortunadamente no lo hago. Empecé a ver la comida desde otro punto de vista. Le pongo sentimiento... digo: “bueno, ya, lo preparó mi hermano, no voy a vomitar la comida que preparó él”. Eso me ha ayudado.”

“Pero bueno, empecé a vomitar en secundaria, comía mucho para después volver el estómago... Me daba tanta culpa comer cosas que no me permitía, que lo terminaba vomitando. Si me comparaba o me sentía mal con mi cuerpo, sentía las ganas de vomitar. Llegó un punto donde sentía que ya no podía retener la comida en mi estómago. Era una constante entre que comía muy poco, o comía mucho y lo vomitaba.”

“También caminaba mucho para compensar. Me mareaba, estuve al borde de desmayarme varias veces. Contaba calorías, caminaba mucho y comía muy poco.”

“Todo esto pasó en ese año que te comento, donde todo fue más severo. Después decidí cambiar las conductas. Empezar a comer más, dejar de tenerle miedo a la comida. Agregué más cosas a mi alimentación, cosas que me daban miedo. Empecé a comer más y más, pero luego si me causaba culpa. Pero todo esto se convirtió en que ahora siento que en las tres comidas me atraganto y como de más.”

La nutrióloga se percató de que la paciente había pasado por muchas conductas alimentarias de riesgo y ahora se había dado cuenta de las consecuencias que le traían. La paciente ya estaba consiente que no quería volver a pasar por eso y por eso comenzó a hacer esos cambios. A pesar de esto, debido a sus previas conductas, ahora estaba lidiando con atracones constantes, los cuales se identificaron como su principal problema.

Por último, se le preguntó si alguna vez había seguido una dieta, ya que había respondido en el cuestionario, que con frecuencia había hecho dietas para bajar de peso, a lo que respondió:

Últimamente no he querido hacer dietas, porque me conozco y sé que voy a terminar en restricciones. Prefiero estar lidiando con que como mucho a no comer nada o muy poco. Me va a hacer sentir mal... Pero antes... no recuerdo muy bien, creo que si llegué a buscar dietas para perder peso.

Al terminar la evaluación del cuestionario, con base en la información obtenida, se comenzó la primera intervención.

Intervenciones

Coordinación de la atención nutricia: apoyo psicológico

Desde el inicio, la paciente comentó que ya se encontraba abordando este tema con una psicóloga. Refirió que, tras acudir al médico por problemas de colitis y compartirle su situación, él le recomendó buscar apoyo psicológico. Así lo expresó la paciente:

“Pues... me toco el estómago y me dijo que el grado de mi inflamación era muy severo, que lo mejor sería que recibiera ayuda psicología y todo eso... me pregunto si sentía ansiedad con la comida, y le dije que sí.”

Gracias a eso, la paciente buscó ayuda psicológica y ha estado tratando estos temas de la alimentación y la preocupación corporal con la psicóloga.

Paciente: “A raíz de esto empecé con terapia y he tratado mucho el hecho de que no tiene que darme miedo utilizar espacio, porque yo sentía que mi cuerpo era tan grande que estorbaba... entonces pues seguí tratando esto... que no tengo que tener cierta clase de cuerpo para que me amen, o para hacer cosas que me gustan. Entonces sí he trabajado más en esto... no es que necesite de cierto cuerpo para ser validada, querida y todo eso.”

A lo largo de las consultas, de manera ocasional se indagaba si la paciente continuaba abordando estos temas con la psicóloga y cómo se sentía al respecto. La paciente refería

que sí, y que eran aspectos que trabajaba de forma constante con ella, lo cual le ayudaba a tratar el tema emocional y poder avanzar en las consultas con la parte nutricional.

Educación nutricia: Ciclo Restricción - Atracón

La primera intervención que se realizó fue mencionar el ciclo de restricción - atracón, para que la paciente entendiera por qué le ocurrían estos atracones o la sensación de comer mucho durante todo el día. Se le platicó usando ejemplos de su situación para que lo entendiera de mejor manera. Al terminar de explicar esta parte, la paciente comentó que le hacía sentido y que se relacionaba con lo que le estaba pasando.

Después de esto, la nutrióloga decidió incluir otra intervención sobre los vómitos, que, aunque no era una conducta presente hoy en día en la vida de la paciente, le pareció importante mencionar algunas cosas, para evitar que esta volviera.

Educación nutricia: Consecuencias del vómito autoinducido

La nutrióloga le preguntó a la paciente si ya conocía las consecuencias sobre autoinducirse el vómito, a lo que respondió que “más o menos”. La nutrióloga le preguntó que, si le gustaría saber más sobre lo que podría pasar, no para asustarla, sino para poder informarla y que, si en algún momento volvía la idea de querer hacerlo, pensara en esto y le ayudara a evitarlo. Después de la intervención de comentó lo siguiente:

Nutrióloga: “Te lo digo para que tú sepas, y pues si en algún momento vuelve esta idea de hacerlo, lo puedas pensar dos veces y que recuerdes que al final no vale la pena. ¿No sé qué opines de esto?”

Paciente: “Pues sí, en parte como que investigue un poquito más, también porque quería darle otro matiz a eso. Ya ves que te dije que le ponía el valor sentimental a la comida... me daba más pena desperdiciarla de esa forma y que pues sí, sé que el cuerpo no saca mucho... pero igual lo usaba como método de alivio, de no sentir la comida en el estómago.

Nutrióloga: “Si, me imagino esa sensación de alivio que me comentas... pero al final puede ser algo que nos daña más. Ese alivio no se compara a todo el daño que nos puede hacer vomitar, ¿no? Entonces pensarlo y pues si... yo sé que a veces después de un atracón está esta necesidad... una se siente muy llena, y como te comentaba antes, un método de compensación es vomitar. Pero por eso te comento todo esto, porque a veces es difícil separarse de esa idea, y si en algún momento vuelves a tener un atracón, es importante que, si vuelve esta idea de compensar, poder párala... ya que el primer paso para que los atracones se vayan, es no compensar de alguna manera.”

“Eso era lo que te quería decir de los vómitos, que es una conducta que me preocupaba un poco... digo, que bueno que ahora ya no están presentes, pero por todo esto me parecía importante mencionarlo.”

Paciente: “Si está bien, muchas gracias.”

Posteriormente, se le propuso la incorporación de horarios de comida, con el objetivo de distribuir su ingesta a lo largo del día, evitar el consumo constante de porciones pequeñas y prevenir que llegara con mucha hambre a un tiempo de comida, reduciendo así el riesgo de algún atracón.

Estructura de comidas y entrevista motivacional

Al final de la primera consulta, se establecieron 5 tiempos de comida, procurando que no pasaran más de 4 horas entre cada una. También se le pidió que hiciera un registro de comidas donde apuntara la hora, el alimento y cómo se sentía.

La segunda consulta se revisó el registro y se observó que la mayoría de los días pudo hacer 5 comidas, a excepción de unos donde solo hizo 4. Al final se le preguntó cómo se había sentido y si le habían acomodado los horarios, a lo que respondió:

“Me sentí muy bien, al inicio me costaron las colaciones... Antes me daba mucho la sensación de comer azúcar en el día, ya no me pasó. Me esforcé mucho en llevar comida a la UAM para no saltarme ninguna comida. El día que no pude dormir me sentí mal porque no pude cenar (se ríe). Me gusta la idea de tener horarios, me hace sentir más en control... también me gusta anotarlo.”

Después la nutrióloga le preguntó si había tenido alguna dificultad, a lo que respondió que le costaba mucho hacer la primera colación, ya que no le daba hambre. También seguía sintiendo que comía mucho y que sus porciones eran muy grandes, ya que se sentía muy llena a lo largo del día. Para esto la nutrióloga decidió enseñarle el material de bocados conscientes (ver siguiente sección).

Para la tercera consulta, la paciente comentó que le resultaba cada vez más sencillo realizar todos los tiempos de comida del día y lograr repartir los alimentos sin que se sintiera muy llena. Durante la revisión del registro, se observó que la incorporación de horarios le había ayudado a organizar mejor su ingesta, evitando llegar con mucha hambre a algún tiempo de comida.

La paciente comentó que, un día de esa semana, había ido al cine con su novio, situación en la que habitualmente consumía grandes cantidades de dulces, galletas, palomitas y refresco,

lo que hacía que se sintiera muy llena, incómoda y que no le volviera a dar hambre en todo el día. Sin embargo, gracias a la implementación de horarios de comida, esta dinámica se modificó:

Paciente: “Me di cuenta de que me empieza a dar hambre entre comidas... usualmente es estos días que salía, como iba a comer chucherías en el cine, no comía nada antes. Yo me iba sin desayunar ni comer, con tal de solo comer lo que iba a pedir en el cine. Ahorita me gustó, porque pude desayunar y comer normal. En la tarde me volvió a dar hambre (se pidió algunos alimentos del cine) y regresando del cine, me volvió a dar hambre y no me costó nada comer. Entonces si hice todas mis comidas sin problema.”

Nutrióloga: “Claro, a parte me imagino que como antes no desayunabas ni comías, llegabas al cine y probablemente llegabas ya con mucha hambre, por lo que me imagino que por eso comías cantidades más grandes de comida ahí y después te sentías muy llena e inflamada. Gracias a que ya incorporaste comidas antes, pudiste comer algo en el cine, pero ya sin sentirte muy llena y volver a comer algo después para la cena.”

Paciente: “Sí así es”

Otra cosa que se pudo observar es que la implementación de horarios le ayudaba a no estar consumiendo dulces todo el día. Al estar revisando el registro, la paciente comentó que un día de esos no había podido comer bien por la mañana y por la tarde, ocasión donde normalmente hubiera tenido un atracón posterior, ya que cuando no comía, sentía la necesidad de comer mucho o comer muchas cosas dulces. Al ella saber que podía hacer una colación poco tiempo después para complementar, le calmó esa ansiedad y evitó que tuviera un atracón o comiera muchos dulces. Así lo comentó:

“Me sentí bien pero medio extraña porque no pude comer bien, solo el queso con salsa. Lo bueno es que pude comer algo más a las 18:00, de colación. También siento que lo pude controlar bien, ya que en otro momento me hubiera atascado por no comer bien”.

También comentó que le ayudaba a no gastar tanto dinero y a aprovechar la comida de su casa.

“A parte antes gastaba más, porque todos los días me compraba gomitas o papas, todos todos los días. Eso me hacía sentir mal, ahora ya varío más y me llevo comida de mi casa. También me ha ayudado a que no se eche a perder la comida. Siempre comía afuera y no comida de mi casa. Me hace sentir mejor.

En este momento, la nutrióloga vio necesario recalcar que no tenía nada de malo comer gomitas o papas, ya que no quería que pensara que estos cambios los estábamos haciendo para evitar que consumiera ese tipo de alimentos. A lo que respondió:

“Si...es que las gomitas ya las compraba solo por impulso, sentía una necesidad muy rara de comer pura azúcar... comía mucha, pero eso hacía que no comiera comida real. Ahora en vez de comerlas 5 días a la semana las como un día o dos... Las como porque quiero y ya no por impulso”

Con este comentario quedó claro que la paciente estaba variando más su alimentación sin prohibirse nada, incluyendo comida casera y otros grupos de alimentos, lo cual la estaba ayudando a sentirse mejor, a gastar menos dinero y a aprovechar la comida que compraba. Lo anterior siguió ocurriendo las siguientes consultas, a excepción de la semana 4 y 5, donde se observó que la paciente tuvo algunos problemas, los cuales le provocaron un desfase en sus horarios, ansiedad hacia los alimentos y culpa hacia lo que comía.

En la cuarta consulta la paciente le comentó a la nutrióloga que esa semana había estado difícil, que se había sentido muy ansiosa y culpable de lo que comía.

Paciente: “Siento que esta semana me dejé llevar por mis impulsos de atracón”

Nutrióloga: “¿Tuviste atracones?”

Paciente: “No sé si llamarlos atracones, pero si siento que comía mucho. Como que toda la semana me sentí muy llena. No me di chance de sentir hambre. Esta semana ha estado rara y extraña y me parece curioso que se refleje en la manera en la que como.”

La nutrióloga indagó un poco más a lo que se refería con que había tenido una semana extraña, a lo cual, la paciente le comentó que esa semana había ido su mamá a visitarla (no vivía con ella) y que por lo tanto no había tenido el control de lo que comía, ya que ella cocinaba todo.

Paciente: “Ahorita está mi mamá en casa y siento que cuando está ella, es muy diferente mi rutina en comidas. Como que esta semana se me antojaba comer todo el tiempo, muchas cosas dulces.”

Después revisando el registro de alimentos, se pudo observar que la paciente llegó a sentir mucha ansiedad y culpa hacia los alimentos, especialmente porque le daba miedo que su

mamá viera que estaba comiendo comida que no era saludable. A continuación, algunos ejemplos. El lunes de esa semana, comentó lo siguiente:

“En la colación comí galletas emperador rellenas de chocolate, pero me di cuenta de que me las estaba comiendo a escondidas, para que mi mamá no me dijera algo... de que por qué no eran de avena o algo así. Me compré dos paquetes... en otro momento me hubiera comido los dos de un jalón, pero no lo hice...Las comí más tarde.”

“Me sentí muy culpable por comerme los dos paquetes de galletas”

El martes de esa semana, comentó lo siguiente:

“Este día me pasó algo que evitó que cenara. Mi novio me compró un yogurt bebible. Pero cuando llegué a casa mi mamá se enojó conmigo... que porque me había estado dando kéfir todos estos días para que yo me tomara un yogurt... y luego me pidió la caja para checar la información nutrimental... lo que hizo que yo también la viera y que viera cuantas calorías y sellos tenía. Si me lo tome, pero esa acción provocó que solo le tomara un poquito y que no cenara. Igual a las 11:00 me dio mucha hambre, no me aguanté y me comí un sándwich, pero de nuevo, sentí que me lo comí a escondidas para que no me vieran”.

Puede apreciarse que a su mamá le preocupaba lo que la paciente consumía. La forma en la que se abordó esto se describe en la siguiente sección. Continuando con la estructura de las comidas, el miércoles también ocurrió que comió alimentos sin hambre:

“En la hora de la comida, compramos pizza mi novio y yo. A las 9:00 me comí una quesadilla de flor y otra con chapulines, pero la segunda me la comí muy a la fuerza, ya que no quería que supieran que había comido pizza antes.”

Para la quinta consulta se continuó con la revisión del registro semanal, en el cual, al igual que en la semana pasada, se observó mucha ansiedad a la hora de comer, así como la presencia de sentimientos de culpa. Para finalizar, la nutrióloga le volvió a recordar la importancia de continuar con lo que han visto, que es normal atravesar semanas más difíciles y que esto no borra lo que ha avanzado.

En la sexta consulta, se observó que la paciente estaba un poco más tranquila. Al revisar el registro de alimentos, la nutrióloga se percató de que ya no había sentido ansiedad por comer cosas dulces o culpa por ciertos alimentos. Aun así, le seguía costando seguir con los horarios establecidos, ya que comentaba que tenía que hacer muchas cosas de la escuela y no le daba tiempo de comer. Varios días de esa semana tuvo que estar corriendo de un lado a otro y dejaba pasar muchas horas entre comidas. Mencionaba que le daba mucha hambre, pero

que no tenía qué comer o dónde comer. Cuando llegaba a su casa, llegaba muy cansada y no había nada de despensa, por lo que solo se quedaba dormida.

Para esto, la nutrióloga le propuso algunas estrategias para que pudiera comer más, a pesar de estar todo el día en la calle y corriendo de un lado a otro. Primero le propuso que fuera a hacer despensa el fin de semana, para que al menos en el desayuno y la cena, tuviera que comer en su casa. Después le propuso comprar cosas para que se pudiera llevar mientras estaba en la calle, como sándwiches, galletas, barritas, tortas, fruta, etc... Después le preguntó qué opinaba de estas estrategias, a lo que respondió:

“Yo siento que si... las barritas pueden ser una buena opción. También unos plátanos... porque justo eso comía en las colaciones, me hacía también sándwiches. Solo tengo que darme el espacio para ir a comprar todo.”

La nutrióloga también le propuso incorporar alarmas para recordar los horarios de comida, ya que era una estrategia que podía funcionarle cuando tenía días muy ocupados. A lo que la paciente comentó:

“Yo creo que si... porque luego si se me va el tiempo. De pronto ya son las 5-6 de la tarde y me doy cuenta de que no he comido nada. Lo mejor que puedo hacer es eso... igual uso alarmas para todo (se ríe)”

Para la séptima consulta, se le preguntó cómo le había ido y si había podido hacer lo que habían platicado la consulta pasada. A lo que respondió:

“Bien... creo que comí bien, comí más que la vez anterior. Comí Maruchan 3 veces en la semana, porque era lo más rápido (se ríe), pero creo que si comí bien...”

Nutrióloga: “¿Pudiste hacer tus tres comidas completas?”

Paciente: “Sí”

También durante la revisión al paciente le comentó que sí pudo hacer la despensa y que por eso ya tuvo más comida disponible.

Después de revisar el registro, se pudo observar que efectivamente la paciente ya pudo comer en sus horarios y que hizo un esfuerzo por que no pasara tanto tiempo sin comer y por hacer las comidas completas. Otra cosa que se observó fue que la paciente ya se veía más tranquila y feliz a la hora de comer, disfrutando más la comida.

Paciente: “Esta semana no sentí culpa, realmente hubo un día que me dio una crisis, pero no recuerdo cuándo fue. Ese día sí me frustré mucho, tuvo que ver con mi cuerpo, entonces reviví muchos pensamientos de antes y de comentarios que me hacían... pero lo bueno es que no sentí culpa de comer después de eso.”

“Sí sentí que comí más que la otra semana, puse más esfuerzo a pesar de todo lo que tenía que hacer y lo que pasó. Siento que hubo un tiempo en el que yo buscaba cualquier motivo para no comer, entonces que le dé la importancia que merece a que coma algo, y que ya no parezca algo opcional o de segundo plano, me parece un avance muy grande en mí, porque ya no relaciono la comida con la fealdad o algo así.”

Durante las siguientes consultas, se observó como a la paciente cada vez le era más fácil mantener sus horarios, ya que mencionaba que se había acostumbrado a ellos.

Educación nutricia: Desarrollo de habilidades

En la cuarta consulta, al finalizar la revisión del registro, la nutrióloga identificó que el control que tenía su mamá sobre lo que la paciente consumía y los comentarios negativos hacia su alimentación, estaban influyendo de manera importante en sus conductas alimentarias. Esto provocaba que la paciente experimentara culpa al comer, recurriera a hacerlo a escondidas y presentara un deseo constante por alimentos dulces.

También se observó que, durante la semana, la alimentación proporcionada por la mamá se basaba principalmente en verduras y proteínas, lo cual podría estar contribuyendo a que la paciente buscara consumir alimentos dulces fuera de estos tiempos.

En este sentido, las conductas restrictivas ejercidas por la madre favorecían indirectamente la reaparición de patrones restrictivos en la paciente y, como consecuencia, la presencia de antojos frecuentes por alimentos dulces y pérdida de control en lo que comía.

Para abordar esto, a la nutrióloga le pareció importante que la paciente hablara con su mamá, ya que, aunque no vivía con ella, era una persona cercana que estaba reforzando las conductas restrictivas y que sus comentarios le generaban estrés y ansiedad.

Primero le explicó con delicadeza todo lo que estaba observado y que le parecía buena idea hablar con su mamá de tema. Le preguntó si ya lo había intentado alguna vez, a lo que respondió:

“Sí.. intenté comentarlo y pues como que afortunadamente ya no es tan seguido... pero sí me doy cuenta de que me escondo para que no me diga nada. Entonces

intento... pues sí, explicarle que no todos los procesos son iguales, que no como igual que ella. Que... estoy intentando aprender a comer y que no debería sentir pavor al comerme un yogurt o unas galletas. Intenté comentarlo, pero siento que no fui tan directa, entonces tal vez podría intentarlo.”

Nutrióloga: “Claro, entiendo el miedo de comentar estas cosas. Puede ser difícil abrirnos. Pero al final es importante que entiendan por lo que estás pasando para que no te sigan lastimando con esos comentarios o acciones. Entonces yo te recomendaría volver a comentárselo. Decirlo desde el amor, explicarle cómo lo estás viviendo tú y que sientes, para que entienda un poco más.”

Paciente: Si...

Después de esto, se terminó el tiempo de la consulta, pero para finalizar, la nutrióloga recalcó que, no por haber tenido una semana un poco más difícil, significaba que no había avances. Lo importante era seguir con todo lo que habían estado trabajando en consultas pasadas y recordar que no era un proceso lineal, y que, aunque había semanas mejores que otras, lo importante era seguir avanzando y seguir trabajando en esto.

Para la quinta consulta, la paciente volvió a mencionar que había tenido una semana difícil y que no había sido muy diferente que la anterior. Mencionó que su mamá se quedó más tiempo con ella, por lo que le siguieron afectando los comentarios que le hacía y cómo contralaba lo que comía.

Para esto, la nutrióloga aprovechó el ejercicio del *Body project: Carta para afrontar el pasado*, en donde hablaba de los comentarios, para preguntarle si había podido hablar con su mamá de esos temas, a lo que respondió:

“Si... pues el lunes mi novio me compró un chocolate caliente... y mi mamá me dijo que eso tenía mucha azúcar... yo me enojé mucho porque justamente un día antes dijo otras cosas que me incomodaron... y pues sí me enojé y recuerdo que le dije que me dejara disfrutar algo en paz. Me enojé mucho y reaccioné un poco mal. Entonces salí con ella a comprar algo y ya fue cuando hablé con ella más tranquila. Fue la primera vez que me abrí en decirle: “es que me cuesta mucho trabajo, o me ha costado mucho trabajo lograr llegar a decidir tomarme un chocolate sin culpa” ... le dije: “me cuesta mucho trabajo no sentirme culpable, o no pensar en dejar de comer por tomar ese tipo de cosas” ... y como que me entendió, pero pues igual yo entiendo que ella está en un círculo donde se preocupa mucho por las calorías y el azúcar. Ahorita por suerte ya no voy a caer en el dejar de comer o comer menos, pero sí es algo que me afecta.”

La nutrióloga mencionó que haber podido hablarlo con su mamá y abrirse de esa manera, fue algo muy bueno, ya que al menos pudo expresar lo que sentía.

Nutrióloga: “Tal vez sí, al principio sí reaccionaste un poco fuerte y a la defensiva, como dices, pero lo bueno fue que después te pudiste clamar y hablar las cosas más tranquila... Al menos ella ya se da una idea de lo que estás pensando y cómo te estás sintiendo cuando te hace ese tipo de comentarios.”

Paciente: Pues sí, antes yo nunca decía nada. Me decían cosas y yo lo dejaba pasar, entonces de repente me empezó a dar coraje... Es de las primeras veces que contesto así... entonces sí fue muy a la defensiva, pero luego ya me calmé y lo hablé mejor, hubo entendimiento... pero en el momento me dio la sensación de que, si no atacaba, luego ya no iba a decir nada, necesitaba un motivo para disculparme y después volver a sacar el tema (se ríe). Pues sí, igual entiendo que mi mamá tiene una relación extraña con el ejercicio, el cuerpo y la comida, entonces no me parece raro que diga esas cosas. Todas sus hermanas son iguales, entonces afecta también a mis primas. Entonces creo que estoy haciendo el intento también de entender desde donde viene eso, pero pues sí, luego me da coraje... pero si me calmo y pienso las cosas, ya después lo hablo con tranquilidad.

Nutrióloga: Por una parte, que bueno que ya te animas a decir las cosas ¿no? Esta mejor que guardarlas... un primer paso es decir las cosas, es normal que nos de coraje, pero lo bueno es que te animas a decirlo y ya después más tranquila puedes platicarlo, me parece algo bueno.

Después la nutrióloga le preguntó sobre la reacción que había tenido su mamá ante lo que le había dicho, a lo que respondió:

“Sí resultó mejor, porque me dijo que ella lo veía de una manera diferente y que nunca nadie le había dicho esas cosas... porque me he dado cuenta de que ella tiene las conductas compensatorias. Entonces le intenté platicar de estas cosas. A ella se le hacía raro que no tuviera un plan alimenticio, porque para ella eso era lo normal. Entonces igual intenté explicarle de a poquito, que era lo que estábamos haciendo en consulta, que por qué razones era... hasta que me pude abrir cada vez más... entonces eso sí mejoró las cosas, pero igual sigue habiendo cosas que ya las hace muy inconscientemente. Como que entiende, pero le cuesta... antes era más agresiva con estas cosas. Sí sentí que cambiaron cositas, que mejoró un poquito.”

Bocados conscientes

En la segunda consulta, la nutrióloga le enseñó el material de bocados conscientes a la paciente, explicando punto por punto y asegurando que entendiera bien. Se le pidió que diera un ejemplo con algún alimento que le gustara mucho, a lo cual respondió que el huevo frito con tocino. Después de describir el alimento y terminar de ver todos los puntos, se le preguntó si le hacía sentido y si sentía que lo podría incorporar en sus tiempos de comida, a lo que respondió:

“Si, yo creo que sí. Justo me cuesta mucho a veces dejar de comer... me he dado cuenta de que si me espero 5-10 minutos después de comer, ya no tengo hambre. Me pasa mucho con mis atracones, no me espero y solo como y como...”

En la tercera consulta se le preguntó si había podido incorporar el material, a lo que respondió que sí y que le había ayudado mucho. Así lo dijo:

“Estuve haciendo esto de dejar pasar tiempo, para saber si realmente siento hambre o si solo es el momento. Me puse a pensar en todo lo que me enseñase de la comida, que había sentido y todo eso... comer con calma, pensar bien... y eso me ha ayudado mucho a no decir: “ah, pues me como otra cosa y ya”. Por ejemplo, el día que comí el cereal de desayuno, estaba decidiendo qué comer de colación y decidí comerme el sándwich, porque me di cuenta de que el cereal me había dejado con hambre, por eso, en vez de solo comerme un plátano, me comí también un sándwich para que realmente me mantuviera satisfecha hasta la comida, y fue lo que pasó.”

“Igual antes si veía mucha comida en el sartén decía: “bueno, todavía queda, me sirvo más”, ahora ya no importa si queda, lo meto en un tupper y no hay problema. Entonces sí, tomarme esos tiempos me han ayudado mucho. Antes sentía que todo el tiempo tenía hambre y me estaba atragantando, pero era porque nunca le daba tiempo, y ahora ya no.”

A lo largo de las consultas se fue retomando el material de bocados conscientes, también se le fue recordando constantemente para que lo siguiera incorporando cuando volvía a sentir la ansiedad de comer mucho o de tener un atracón.

RESPUESTA USUAL DE ELLA Para la séptima consulta, se volvió a retomar el material y la nutrióloga le preguntó si había notado alguna diferencia después de haber estado usando esta técnica de “bocados conscientes” en sus comidas, a lo que respondió:

“Creo que ya soy más consciente de mis señales de hambre y saciedad. Ya puedo ubicar cuando me da hambre, y me emociono cuando me da hambre a mis horas. Entonces creo que voy bien con eso.”

Mi plato saludable

En la segunda consulta, se le presentó a la paciente el material de “Mi Plato Saludable”, con el objetivo de brindarle una guía sobre las proporciones adecuadas de cada grupo de alimentos en cada tiempo de comida. Asimismo, se buscó reforzar la importancia de incluir todos los grupos como parte de una alimentación completa y saludable.

A la paciente se le dificultaba incluir todos los grupos de alimentos en las comidas. Lo que siempre predominaba eran los cereales, dulces y grasas, dejando de lado la proteína y las verduras.

Al terminar de explicarle el material, se le preguntó qué le parecía y si sentía que lo podría integrar en su alimentación, a lo que respondió:

“Yo creo que sí, hoy voy a comprar despensa...”

En la tercera consulta, se revisó el registro y se observó que la paciente ya estaba incluyendo más grupos de alimentos en las comidas. Cuando se le preguntó cómo le había ido en la semana con sus alimentos, respondió:

“Me sentí mucho mejor, siento que ya pude comer mejor y agregar más comidas. Antes lo único que comía de proteína era huevo, ahora ya pude comprar pollo o carne molida.”

Para la tercera consulta también comentó que ya estaba pudiendo agregar más verduras, así lo dijo:

“Esta semana hice despensa y compré lechuga, pepino, champiñones... para añadir más verdura. En donde podía metía cebolla, pepino, y alguna verdura para asegurarme de consumir verdura.”

Al final, se le preguntó si sentía que le había ayudado a algo más, a lo que respondió:

“Sí, igual como que me hizo más consciente de cómo debía ser el plato. Por ejemplo, ahorita comí menos tocino del que comía, no porque me lo prohiba... pero le puse menos y le agregué pepino, así lo disfruté igualmente. Me hizo recordar que siempre se le puede agregar verdura a un plato.”

“Físicamente también me he sentido muy bien, el hecho de comer comida que yo me preparo me ayuda a no inflamarme. Antes me inflamaba mucho por comer muchos dulces. También siento que ya puedo controlar más las porciones y eso me hace muy feliz. Puedo decir, ya no quiero y lo dejo para después”

En las siguientes consultas se pudo ver que siguió haciendo uso del material y que en la mayoría de sus comidas agregaba los tres grupos básicos de alimentos.

Body Project

En la primera consulta se le propuso a la paciente 12 que realizara los ejercicios del *Body Project*, los cuales revisó y accedió a hacerlos en la segunda consulta.

Ejercicio 1: Carta a una joven

El primer ejercicio, se revisó en la tercera consulta. La paciente escribió una carta mencionando todas las consecuencias que había el perseguir el cuerpo “ideal”. Cuando finalizó de leerla se le preguntó cómo se había sentido al hacerla y si le había ayudado, a lo que respondió:

“Pues si me costó un poquito de trabajo hacerla (se ríe nerviosa). Como que obviamente lo basé mucho en mi experiencia y en lo que a mí me pasó, porque hubo cosas que yo no sabía que me iban a pasar hasta que ya había avanzado demasiado... nunca pensé en la posibilidad que me iba a enfermar del intestino.... Pensaba que algo podría pasarme, pero nunca hubo alguien que me dijera lo que podía pasar.”

“Me recordó mucho a cómo me sentía antes. Mucho ha cambiado, el hecho de que me pueda parar a desayunar y coma porque realmente me da hambre, me hace sentir muy diferente. Antes me afectaba muchísimo hablar de esto, pero ahora ya no. Ya lo tomo con más tranquilidad. Me sentí bien, al saber que todo lo que dije ya no me siento así, y que ya me siento de otra manera.”

Ejercicio 2: Ejercicio ante el espejo: Autoafirmaciones

El segundo ejercicio se revisó en la cuarta consulta. La paciente compartió la lista de cosas positivas que había visto en ella. Al final la nutrióloga le preguntó cómo había sentido el ejercicio y en que le había ayudado, a lo que respondió:

“Al principio fue un poco difícil... me estaba viendo mucho la cara y me salieron dos granos... pero creo que lo hice bien. No me afectó tanto como me hubiera afectado en otro momento. Si de pronto empecé a pensar cosas negativas, y había cosas que me las pensaba mucho antes de escribirlas... Pero siempre terminaba pensando en lo positivo de todo.”

Para finalizar, la paciente cerró con lo siguiente:

“Creo que es un poco complicado al inicio o medio raro... lo he intentado y a los pocos segundos me siento rara. Pero siento que sería un ejercicio que hacerlo constante me ayudaría. Cómo te dije, me mudé a un lugar con muchos espejos, entonces creo que estaría bien dejar de verlos como algo que me recuerde mis defectos y verlos como una oportunidad de decirme cosas más bonitas.”

Puede apreciarse que la paciente reaccionó muy similar al caso de la paciente con restricción. Esto mismo ocurrió con el resto de los ejercicios, por lo cual no se reportan en detalle.

Al final del último ejercicio, se hizo una recapitulación de todo lo que se había visto y de lo que ella había aprendido a lo largo de los ejercicios. Para finalizar, se le preguntó cómo los había sentido y si sentía que le habían ayudado, a lo que respondió:

“Si siento que me ayudaron mucho, además de que los comencé a ver como algo para desestresarme, porque los intenté hacer a mano, en mi libreta y me gustaba mucho. Los veía como algo que me gustaba hacer.”

“Pero justo hablándolo con mi psicólogo, vi que me ayudó mucho a ver la comida como algo que me está nutriendo y no como algo que me está quitando algo. Antes me daba mucho miedo comer arroz, comer pan... o sea todo lo que fuera carbohidrato lo evitaba por completo, y ahora puedo pensar en que un plato se ve de una manera y que toda la comida tiene algún propósito. No es que yo vea el pan como algo que me engorde, sí no como algo que me nutre y me da algo. Entonces todas esas comidas que en algún momento les tuve miedo, ahorita ya las veo como algo que va a nutrirme. Además, también me doy más permiso de comer comida que me gusta, porque ya no la veo como algo que me va a hacer engordar. Recordé lo mucho que me gustaba el arroz. Entonces eso...”

“Ya me cacho más a mí misma, cuando pienso cosas negativas sobre mí o sobre la comida, creo que lo que más me impresiona es que puedo ver la comida de manera más positiva, pienso en las sesiones cuando estoy comiendo y así...”

Con estos últimos comentarios se dio cierre a la actividad, en la cual se pudo observar que la paciente logró aprovechar de manera significativa los ejercicios realizados, evidenciando una mejora en la preocupación por su imagen corporal y en su relación con los alimentos.

Alta de la paciente

Después de once consultas, la nutrióloga decidió dar de alta a la paciente. Para ello, analizo detalladamente todos los avances vistos en consultas pasadas, así como la evolución reportada por la paciente en cada sesión. Se identificó que, a lo largo de las 11 semanas de intervención, la paciente logró integrar de manera constante sus tres comidas principales y una o dos colaciones, así evitando que comiera mucho durante todo el día y eliminando los atracones. Asimismo, se observó la implementación de la técnica “bocados conscientes” durante sus comidas, generando una mayor conexión con sus señales internas de hambre y saciedad. Esta herramienta resultó especialmente útil en aquellos momentos en los que la paciente refería sentir que no podía parar de comer. Finalmente, se observó una mejora significativa en su relación con la comida, logrando que la disfrutara sin culpa y manteniendo un equilibrio en su alimentación.

Todos estos avances se comenzaron a ver desde consultas anteriores. A continuación, un ejemplo de la octava consulta, donde al final de esta, la paciente menciona lo siguiente:

“Ya disfruto más la comida, como lento y a mis tiempos... apliqué mucho eso de esperarme... siento que ya lo hago muy conscientemente, me espero y si me quedo con hambre pues ya como algo. También me ha ayudado hacer comidas más accesibles para mí. Cuánto tenía atracones, comía mucho sin disfrutarlo y comida que ni me gustaba mucho, se me echaba a perder todo lo que compraba... entonces sí, ahora disfruto más la comida. Antes relacionaba el comer saludable con restricción, ahora no, es diferente.”

“Voy a regresar a mi casa en vacaciones (Oaxaca), y antes siempre me ponía ansiosa porque iba a tener que comer... ahora ya lo veo diferente, porque ya veo diferente los alimentos. Ahora pienso que podré comer mejor y más, porque mis papás compran mucha comida.”

“Esto de estar contigo y estar con el psicólogo a la vez, me ha ayudado mucho a ver las cosas diferentes y a estar más tranquila. Creo que jamás había tenido una nutrióloga y un psicólogo a la vez... es la primera vez que tengo un seguimiento y creo que por eso estoy mejorando”

Por otro lado, también se vio un avance muy grande al terminar el *Body project*, ya que la paciente refirió una mayor aceptación corporal, así como una disminución en los juicios hacia su cuerpo. De igual manera, le ayudó a no ver la alimentación como método para bajar de peso, si no para nutrir a su cuerpo y disfrutarla.

En conjunto, estos avances permitieron considerar que la paciente había alcanzado los objetivos planteados, por lo que se tomó la decisión de darla de alta. Esto se le comentó durante la onceava consulta.

Primero, la nutrióloga realizó un resumen de todos los avances vistos y se los mencionó a la paciente, a lo cual le preguntó qué opinaba y si estaba de acuerdo con todo esto. La paciente respondió:

“Pues yo creo que fue una experiencia muy diferente a los procesos nutricionales por los que he pasado antes... creo que es la primera vez que yo solita digo, quiero empezar a tener consultas nutricionales... y también siento que tampoco fue un proceso en el que se enfocara en bajar de peso. He tenido muchos procesos así y claramente nunca funcionan porque nunca me enseñaron a comer realmente, y creo que ha sido también algo muy personal para mí, porque he podido compartir como me siento. Incluso en muchos de estos procesos mi mamá iba conmigo, y había cosas que yo no podía decir porque ella estaba ahí, porque ella buscaba el nutriólogo o nutrióloga... entonces como que... es la primera vez que siento tantos

cambios y que tampoco mi proceso me parece poco, porque antes si yo no bajaba 4 kilos en un mes me sentía mal... entonces creo que emocionalmente y en cuestiones de mi salud mental digamos, ha sido un proceso muy amable para mi situación.

“Creo que era algo que genuinamente lo necesitaba. Es la primera vez que tengo nutrióloga y psicólogo y hago estas cosas al mismo tiempo. El que nunca hayas aplicado el “comiste bien” o “comiste mal”, creo que son cosas que ya pude aprender muy bien. Hay cosas que nunca hubiera pensado que iba a hacer, hay cosas que pensaba que nunca me iba a dejar de sentir culpable por hacerlas, pero ahora ya me siento más tranquila.”

“Tengo mis horarios bien aprendidos, como se hace el plato, lo que me gusta comer, lo que no... eso me parece muy bueno... como que sí, siento que he aprendido muchas cosas de comida y esto... entonces me da mucho alivio saber que mi relación con la comida es mucho más tranquila y que disfruto la comida.”

“Tenía mucho rato que no disfrutaba tanto la comida. He despejado las ideas que conllevan el peso y la comida y todas estas cosas... porque ya no es un proceso nutricional para bajar de peso, es para comer bien y principalmente para comer. Me hizo pensar en mis conductas de una manera más preocupante, porque antes las veía normales o me parecían nada o equis, ahorita ya puedo entender lo que implica que alimente a mi cuerpo y que pueda experimentar cosas. Entonces sí... eso.”

Después de esto, se dio cierre a las consultas y se le recordó a la paciente la importancia de seguir practicando y aplicando todo lo visto a lo largo de estas once semanas.

Registro: Conociendo tu hambre y saciedad

Para ejemplificar el registro con el formato de hambre y saciedad, se usará el caso de la paciente 23. En la segunda consulta, se le explico la estrategia de “bocados conscientes”. En la tercera consulta, cuando se hizo el monitoreo de la técnica de bocados conscientes, se hizo evidente que le era muy difícil estar en contacto con sus señales de saciedad, una de las razones por las que también ocurrían los atracones. Por lo anterior, se le propuso a la paciente que trabajaran con el registro de hambre y saciedad. Así lo mencionó ella:

“Ves que habíamos hablado de eso, de cómo identifico que me siento llena o cuando tengo hambre... eso como que todavía me cuesta un poco... como definirlo...”

La nutrióloga le explicó el material de “Conociendo tu hambre y saciedad”: Al final, fueron llenando una parte de la escala juntas, para que tuviera un ejemplo de cómo llenarla después.

Empezaron describiendo con frases y sensaciones físicas sus niveles de hambre y saciedad, empezando por el nivel máximo de hambre (Nivel 1). En este nivel, la paciente mencionó que ella lo describiría como: “Tengo demasiada hambre, me voy a desmayar” y que lo que llegaba a sentir físicamente era: un hueco en el estómago, le daba sueño y sentía debilidad. Para el otro ejemplo llenaron el último nivel de saciedad (Nivel 7), para el cual, la paciente mencionó que ella lo describiría como: “Ya me dio el mal del puerco” y lo que llegaba a sentir físicamente era: incomodidad, muchas ganas de vomitar, mucha inflamación y que le apretaba la ropa. Al terminar esos dos ejemplos se le preguntó si tenía alguna duda para poder seguir llenando la escala, a lo que respondió que ninguna y que esperaba que si le funcionara.

Para la cuarta consulta se le preguntó si había podido usar el material y si le había ayudado, a lo que respondió que sí y que hasta se lo había mostrado a su novio para hacerlo juntos. A ella le funcionó ponerle colores a la escala y así acordarse más fácil. Después de cada comida se hacía la pregunta de a qué nivel de saciedad había llegado y eso le funcionó para sentirse menos inflamada y menos llena durante el día.

Paciente: “Si, si me ayudó, hasta se lo mostré a mi novio para que lo hiciéramos juntos (se ríe). Lo aplicábamos a la hora de comer, y siempre al final veía en qué color de la escala estaba... porque les puse colores, a la escala... entonces pues yo le decía, no, yo ya voy a llegar a mi nivel de satisfacción, tú cómo se sientes? Y me decía, no pues yo también, y pues ya dejábamos de comer... así lo fuimos haciendo en la semana.”

Esa fue la última consulta, por lo que no se pudo observar si siguió haciendo uso del material.

4. Dismorfia muscular

Para clasificar a los siguientes casos de dismorfia muscular, los pacientes respondían en su mayoría afirmativamente a las siguientes preguntas: ¿Has hecho dietas o cambiado tu alimentación para tratar de incrementar masa muscular?, ¿Te sientes incómodx o insegurx con tu musculatura?, ¿Has hecho ejercicio para tratar de incrementar masa muscular?, ¿Desearías ser más corpulentx o musculosx?, ¿Has usado suplementos, anabólicos u otros medicamentos para aumentar masa muscular?, ¿Te sientes ansiosx o triste cuando un día no haces ejercicio o no entrenas?, ¿Has dejado de hacer cosas con tus amigxs para irte a entrenar?, ¿Has dejado de lado tus actividades del día a día por irte a entrenar?

Para el caso de dismorfia muscular, se va a usar de ejemplo principal el caso de la paciente número 7, quien tenía 22 años y estudiaba en la UAM-Xochimilco. En su cuestionario, esta

paciente obtuvo un puntaje de 9 respuestas positivas en el apartado de CBCAR, 1 en el SCOFF y 14 en DM.

Evaluación

La consulta se inició preguntando, si tenía algún diagnóstico médico, a lo que respondió que no. Después, se preguntó cuál era su motivo de consulta, por lo que ella comentó que *“quería aumentar masa muscular, pero nada más engordaba, entonces no sé qué hacer”* Por tanto, se comenzó a indagar en las respuestas positivas que había dado en el cuestionario.

La nutrióloga comenzó con la pregunta de qué comía demasiado en poco tiempo. La nutrióloga preguntó esto con el fin de abordar su relación con la comida y descartar si existían atracones y que usara el ejercicio como método de compensación. A lo que la paciente respondió:

“Sí, a veces siento que no he comido muy bien en el día. Como a veces no tengo mucho tiempo para prepararme de comer, en el rato que tengo, como mucho para cubrir todo lo que no comí”

La nutrióloga le preguntó la frecuencia de los atracones subjetivos (*¿Cada cuando sucede esto?*) La paciente respondió:

“Regularmente cuando llego del gimnasio y ya tengo como que tiempo, ya regresé de la escuela, del gimnasio y todo y ya es cuando tengo tiempo, me hago de comer y es cuando como más”

Como la paciente mencionó que *“regularmente cuando llego del gimnasio”*. La nutrióloga comenzó por abordar sobre su actividad física. Por tanto, preguntó a qué hora iba al gimnasio, qué era lo que realizaba y cuántos días iba. A lo que la paciente respondió:

“Pues voy regularmente como a las 2-3 de la tarde, máximo a las 4 y pues hago pesas, ejercicio de fuerza y como hipertrofia, voy 5 días a la semana, aunque últimamente he ido 4, porque ando un poquito apretada con la escuela”

La nutrióloga hizo un pequeño resumen y además abrió a una nueva pregunta:

Nutrióloga: “Y entonces me comentas que es cuando regresas del gimnasio y ya cubres esta parte de que no pudiste porque no te dio tiempo de comer. ¿Qué es lo que comes?”

La paciente respondió que:

“Normalmente me como lo que me había llevado a la escuela que no me terminé de comer y pues lo que me toca después del gimnasio, no sé algo de pollo o carne, pescado y verduras y siempre trato de meter carbohidratos como arroz, pasta”.

La nutrióloga se percató que, en sus comidas, no faltaba proteína, verdura y cereales. Por tanto, le preguntó si la comida que realizaba después del gimnasio sentía que llegara a sentir hambre o sentirse muy llena y a qué hora sucedía. A lo que la paciente respondió:

“No, pues siento que, si me lleno bien, sin sentirme, así como muy atascada y es como 5:30-06:00 p.m. más o menos”

Para tener un panorama más amplio de su alimentación y si la paciente realizaba sus 3 comidas principales, la nutrióloga le pidió a la paciente si le podía contar como era su rutina. La paciente asintió y le dijo:

“Pues regularmente hago mi desayuno en la escuela como a las 10:00 a.m., si no me da tiempo hasta que llego a mi casa a la 01:00 p.m. y normalmente lo que como es huevo y un licuado de proteína y si puedo un carbohidrato algo que me dé un poquito de energía y ceno hasta las 10:00 p.m. Lo que ceno es casi lo mismo a lo que comí después del gimnasio. Ah y también entre la comida y la cena como yogurt con fruta como colación a las 08:00-09:00 p.m.”

La nutrióloga continuó con otra de las respuestas positivas que había dado en el cuestionario, que era que en los últimos 3 meses había perdido 7 kg. A lo cual respondió la paciente:

“Mmm ¿7? No me acuerdo cuantos puse, bueno el año pasado si bajé mucho de peso, pero fue por una situación de depresión y ansiedad.”

Se preguntó si se trató la depresión y ansiedad y la respuesta fue que sí. Por tanto, se preguntó si conocía su peso actual y estatura. La respuesta fue 63 kg y 1.63 cm. Y el año pasado mencionó que su peso era de 58-59 kg.

Para continuar indagando en la parte del ejercicio, la nutrióloga tomó la información que ya había recabado.

Nutrióloga: “Comentabas que ibas 5 días a la semana, y en una de tus respuestas afirmativas en el cuestionario que respondiste es que te llegabas a sentir ansiosa o triste cuando no hacías ejercicio. Podemos hablar más sobre eso, por favor”

La paciente respondió:

“Es que a mi si me gusta hacer ejercicio la verdad, o sea es como algo que me distrae y así. Entonces, bueno, cuando no hago es porque no me da el tiempo o

no puedo, pues si me siento mal. Pues en ocasiones no voy porque si me siento muy cansada y como no me voy a quedar y ya después pues si me siento mal como de ay como no fuiste si tenías el tiempo y podías ir. Entonces, pues si, como me gusta ir, cuando no voy me siento mal”

La nutrióloga tomó en cuenta de que le gusta ir al gimnasio, por tanto, le preguntó la razón. A lo que la paciente le dijo:

“Pues como que siempre me ha gustado hacer algo de actividad física y pues empecé ir al gimnasio como para ver mi progreso, como estoy cargando más peso, ya aguanto más repeticiones y cosas así y pues me gusta poner mi música, hacer ejercicio. Es una actividad que pues que disfruto y además me siento bien conmigo misma sabiendo que estoy haciendo algo por mí, ¿no? Y pues sí, por eso me gustó”

La nutrióloga le pidió clarificar el “haciendo algo por mí”. A lo que la paciente le respondió:

“Pues siento que hacer actividad física es como parte de cuidarte, ¿no? De estar bien contigo y pues me gusta, me gusta mucho hacer eso.”

Después de haber obtenido esta respuesta, la nutrióloga le preguntó a la paciente que, si el motivo de consulta donde mencionaba que *“quiero aumentar masa muscular, pero nada más engordo”*. Tenía que ver con la respuesta que dio en el cuestionario de que se sentía incómoda con su musculatura. A lo que la paciente asintió y agregó:

“Soy muy delgada y ay no como que ya me pasé. Es un ir y venir o un ya me veo pasada de peso”.

Con la información de su peso y al observar a la paciente, la nutrióloga le preguntó sobre su complexión, si siempre había sido pequeña o mediana. Y la respuesta de la paciente fue la siguiente:

“No pues siempre he estado muy delgadita”

Por tanto, la nutrióloga le dijo que ella no había mencionado la palabra frustración, sin embargo, quería saber si tener esa complexión le generaba eso o algo más o diferente. A lo que la paciente le dijo:

“Pues cuando era chiquita me causaba como que frustración. Pues sí, no me gustaba como me veía y obviamente luego como que no lo veo, pero digo de cuando empecé ahorita he subido bastante de peso. Si he tenido cambios, pero como que a veces no los veo”

La nutrióloga le preguntó que a qué se refería con que ha tenido cambios, pero no los ve y la paciente le respondió que:

“Pues por ejemplo que veo mis fotos de antes y si me veo muy delgada a comparación de como estoy ahora que digo todavía no estoy como me gustaría o sea pues no, pero pues si he mejorado y pues también lo veo en el gimnasio, cargo más, hago mejor las cosas y así. Pero pues a veces como que siento que estoy en el mismo lugar de siempre (se ríe nerviosamente)”

La nutrióloga le respondió a esto:

“Ok. Cargas más, te das cuenta de esta comparación en las fotos de antes, pero ¿qué te hace pensar de que sigues en el mismo lugar?”

A lo que la paciente le clarificó:

“Pues no sé, pues me veo al espejo y pues si de repente me siento muy delgada. O sea, es de que toda mi vida he sido muy delgada como que siento que ahí sigo”

Por tanto, la nutrióloga le dijo que si por esta percepción hacia su imagen corporal, era también una de las razones para hacer ejercicio. Y la paciente le dijo que si, justo había empezado el hacer ejercicio por eso. En este momento hubiera convenido que la nutrióloga indagara sobre que tenía de malo el ser delgada.

La nutrióloga continuó recabando información, ya que había respondido que consumía suplementos, anabólicos o algún medicamento para aumentar masa muscular, por tanto, le preguntó cuáles eran. La paciente le dijo que medicamentos no, sólo creatina y proteína, porque cuando empezó a entrenar, un entrenador se las había recomendado, pero ya había dejado de tomar creatina. Mencionaba que apenas el año pasado la había empezado a tomar de nuevo.

Por ello, la nutrióloga le preguntó el por qué la había retomado y si había notado algún cambio. Además, si el entrenador le había mencionado los beneficios de tomarla. A lo que la paciente le respondió:

“Pues siento que, o sea, si tiene sus ventajas, pero siento que es como muy mínimo, tampoco es como magia. Pero creo que con respecto a la fuerza y así, pues si siento como que si me ha ayudado. El entrenador me dijo que me iba a aumentar la masa muscular y la fuerza”

Después, la nutrióloga le preguntó si la proteína también se la había recomendado el entrenador y la razón del porque decide consumirla. La paciente le menciona que no, que fue

por cuenta propia y que la había empezado a consumir porque había investigado y vio que necesitaba aumentar su consumo de proteína para subir de peso porque notaba que su consumo de proteína no era muy alto por el tiempo o porque no le daba hambre. Entonces le ayudaba a aumentar ese consumo.

La nutrióloga pasó a la parte del cuestionario donde respondió positivamente que había dejado de lado sus actividades por irse a entrenar y había dejado de hacer cosas con sus amigxs por irse a entrenar.

Paciente: “Si (risa nerviosa). Pues no sé, cómo que en ocasiones me invitaban a un lugar o cosas con mi familia y así y decía que no podía, tengo que ir al gimnasio y ya no iba a ningún lado y me iba a entrenar y así. Bueno, siento que eso ya como que lo estoy dejando de lado un poco y ser como que más, pues no sé, o sea, valoro más, a veces estar con las personas. Entonces, pues digo si puedo, no sé a lo mejor salgo hoy, pero puedo ir el sábado o domingo pues ya, trato de mover los horarios para no pues no perderme de todo, mi vida social.”

La nutrióloga le preguntó si, así como sucedía con su familia, también le sucedía con sus amistades. A lo que la paciente le mencionó que:

“Si, también como que ya prefiero, o sea si me invitar a salir, salgo más que antes que era como no, no puedo, voy a ir al gimnasio”

Al haber indagado en cada una de las respuestas que había dado en el cuestionario. La nutrióloga comenzó con las intervenciones.

Intervenciones

Educación Nutricia: otros temas relacionados

Consumo de creatina y proteína

En la evaluación, la paciente mencionó quien le había recomendado consumir creatina y proteína y los beneficios y experiencia que ella había tenido con estos suplementos. Por tanto, la nutrióloga, sólo clarificó como era la función de la creatina y la proteína. Al final le preguntó si esto le hacía sentido.

Nutrióloga: “La función de la creatina es que ayuda a mejorar la energía y/o el rendimiento físico, por ello, se recomienda que se consuma como preentreno. Por tanto, a la hora de entrenar vas con más “energía” por así decirlo. Por eso justo como tú mencionabas no hace magia. Y en cuanto la proteína, simplemente suple a la ración de consumir proteína como huevo, pollo. Es decir, es viable cuando no

hay tiempo para preparar una proteína. ¿Qué opinas con esto que te acabo de mencionar?”

La paciente respondió brevemente: “Sí, estoy de acuerdo”, con lo que había mencionado la nutrióloga.

Complexión pequeña

Después de esta información, se brindó información sobre su complexión pequeña y la modificación del cuerpo mediante el ejercicio. La paciente había mencionado que siempre había sido muy delgada desde pequeña y que por ello había iniciado a hacer ejercicio. Por tanto, la nutrióloga le explicó sobre esto:

“Tus antecedentes es que siempre has tenido complexión pequeña, es decir, que, aunque trates de moldear o modificar tu cuerpo, no vas a ver un cambio porque tu cuerpo es de esa complexión...”

La paciente le contestó que: “Ammmm, sí, siempre he sido delgada”. Aunque pareciera que esta información le hizo sentido a la paciente, realmente fue un tema que siguió siendo problemático como se verá en la sección siguiente.

Redes sociales

“Es que luego en mi Tiktok de que, el For you Page me salen videos de que, si no haces ejercicio, eras una persona mediocre o floja y que, si tienes el tiempo de ir pues no lo aprovechas bien y nada más estás ahí acostado y justo, pues no eres una persona productiva. Y pues aja, esto la verdad si me genera culpa y frustración, o sea me siento mal.”

Por ello, la nutrióloga después de haber escuchado esta respuesta, le respondió:

“Si consumir este contenido te está generando culpa o sentimientos negativos, lo mejor sería no seguir consumiéndolo. Porque si estás empezando a mejorar tu relación con el ejercicio, haría choque con lo que estamos viendo en consulta. No sé qué opines sobre esto...”

A lo que la paciente le contestó:

“Si, porque si me hace sentir mal”

La nutrióloga le sugirió que:

“Yo sugiero que lo mejor es eliminar este tipo de contenido, ya sea dejándolos de seguir o bien, cambiar el algoritmo. ¿O tú qué opinas?”

A lo que la paciente le contestó que:

“Sí, de hecho, hay una manera de cambiar el for you page de Tiktok”

La nutrióloga le dijo que desconocía la forma de cómo hacerlo, pero estaría interesante que lo compartiera y que lo realizara en ese momento. La paciente asintió y compartió la forma de hacer el cambio y a su vez lo realizó.

En la quinta consulta, se volvió a tocar este límite de las redes sociales. La nutrióloga le preguntó cómo le estaba yendo. A lo que la paciente le contestó:

“Pues siento que, si me ha ayudado mucho porque, por ejemplo, cuando antes no iba un día al gimnasio, si me sentía de que “Ay porque no fui”. Me hacía sentir culpable por no ir un día o así, pues si me sentía super mal. Porque luego son de que muy tóxicos de que “No, yo estudio, yo trabajo y también voy al gimnasio y así” como haciéndote sentir muy flojo, pues justo fue el contenido que deje de ver totalmente para ya no sentirme mal y siento que si me ha ido bien en esta parte de eliminar ese contenido. Por ejemplo, ahorita me sentiría muy mal por no haber ido al gimnasio, pero ahorita digo de “A ver, es mi proceso, es mi cuerpo”, o sea como que ya no me comparo. Por ejemplo, de ya no voy, ya no soy tan constante, estoy muy presionada de la escuela y justo por eso te había comentado que recorriéramos la cita”

La nutrióloga le comentó que era bueno que el poner límites en *Tiktok* le haya ayudado. Además, decidió preguntarle si con la red social *Instagram*, no sucedía lo mismo. A lo que la paciente le dijo:

“No, es que ahí sólo sigo chicas para ver que comer”

Esta respuesta llama la atención porque puede indicar también que podría tener una relación conflictiva con la comida. Es decir, que siguiera contenido donde compartan dietas o alimentos clasificados como “buenos o malos”. Por ello, la nutrióloga le pidió clarificar la respuesta.

¿A qué te refieres con ver que comer?

La paciente le respondió:

“No que siga una dieta. Por ejemplo, me aburro del pollo y ya no me dan ganas de comérmelo y es como de sacan una receta con tal cosa, tales verduras, o sea,

más como esa parte de no aburrirme, de que ya no me dan ganas de comer pollo u otra forma de hacer huevo con cosas y así. Trato como de agarrar ideas para no comer siempre lo mismo”

La nutrióloga le dijo, si entonces esto de seguir chicas para ver que comer era más como inspiración. A lo que la paciente le dijo que sí, para ver otras formas de preparar alimentos. Dio de ejemplos que había utilizado el cambio de yogurt griego por queso cottage y le había gustado. Le había sucedido también con preparar el pollo con chipotle verduras y pasta. Por tanto, la nutrióloga al obtener esta respuesta confirmo que no existía una relación conflictiva con la comida.

En la sexta consulta se preguntó de nuevo si estos límites en las redes sociales seguían funcionando. A lo que la paciente le dijo que:

“Sí, ya no ver ese contenido no continua que siga pensando en sentir culpa por no ir al gimnasio”

La nutrióloga le dijo brevemente:

“Bien, que bueno que el poner límites siga ayudando a mejorar esta relación con el ejercicio”

Para la séptima consulta la nutrióloga al obtener la respuesta de que había disminuido la cantidad del ejercicio y no sentía culpa por ello, cuya respuesta se encuentra en la sección: cantidad, motivación y ejercicio.

La nutrióloga la preguntó a la paciente si ella creía que silenciar lo de *TikTok* había favorecido a esto. A lo cual, la paciente respondió:

“Ay sí, mucho”

Por tanto, la nutrióloga confirmo que este límite favoreció el mejorar la relación con el ejercicio de la paciente.

En la octava consulta, la paciente al hablar sobre el mejoramiento en su relación con el ejercicio que se encuentra en la siguiente sección. La nutrióloga le comentó que poner límites en las redes sociales había favorecido esto. A lo que la paciente le contestó:

“Sí, justo”

Por tanto, la nutrióloga decidió terminar esta intervención, debido a que confirmo que el poner límites continuaba haciéndolo la paciente ya que veía sus beneficios.

Cantidad, motivación y relación con el ejercicio

Como en la evaluación se evidenció que la paciente tenía como objetivo modificar el cuerpo a través del ejercicio.

Nutrióloga: “El ejercicio lo disfrutas hacer, sin embargo, tu objetivo es moldear o modificar el cuerpo. Cuando el ejercicio se realiza con ese enfoque puede resultar cansado o frustrante, incluso decepcionante y pensar qué está haciendo uno mal porque no se llegan a ver cambios... Me gustaría invitarte a que el ejercicio se vea desde otro punto. Claro que el ejercicio tiene beneficios como generar dopamina, prevenir enfermedades, mejorar el estado de ánimo, es saludable hasta cierto punto, porque cuando ya cae en dejar de estar con tu familia, amigos, querer cambiar el cuerpo y sentirte mal por no haber ido, deja de ser saludable. No sé qué opines sobre esto...”

Paciente: “Sí, creo que sí, justo no debe ser mi único objetivo. Es buena opción que lo vea desde los beneficios, siento que me haría disfrutarlo más”

Recuperando lo que la paciente compartió en la evaluación sobre que prefería ir al gimnasio en lugar de convivir con sus seres cercanos.

Nutrióloga: “Creo no es padre perderse de nuevas experiencias con la familia y los amigos. Pude ver en tu cuestionario que tienes 22 años, estás en tus veintes y vienen muchas más experiencias como para perdértelas por priorizar el ejercicio”

Paciente: “Sí, tienes razón”.

Esta respuesta sugiere que la paciente comenzó a ver como un problema la cantidad o la prioridad que le daba al ejercicio. Pudo haber sido conveniente preguntarle “por qué piensas que si tengo razón”. Y tener mayor certeza de que la paciente empezó a ver de manera problemática al ejercicio.

Al finalizar la primera consulta, la nutrióloga le preguntó a la paciente si tenía alguna duda o si quería comentar algo más, si esperaba algo más de la consulta o algo que quisiera platicar en la siguiente consulta. La paciente le respondió:

“Ammm... bueno, es que estuve tomando consultas con otra nutrióloga aquí y me citaba a veces en la UAM y me hacía un, se llama inBody creo. Creo me lo hacían cada mes y ahí veíamos como este...Pues porque igual empecé a ir con ella porque quería subir de peso y me había estancado creo en 55. Y con ella pues

fue que empecé a comer más y subí de peso y empecé este estudio inBody y me explicaban el músculo y la grasa. Entonces no sé si vamos a hacer eso también o solo va a ser virtual o así...”

Con esta inquietud de la paciente se hizo evidente que continuó pensando como una de las metas centrales el cambiar su cuerpo, es decir, seguía presentando preocupación por la imagen corporal.

Nutrióloga: “Si empezamos a realizar inBody, empezaríamos de nuevo a enfocarnos en el objetivo de moldear el cuerpo. Eso es algo que no te favorecería para mejorar la relación con el ejercicio y tu cuerpo. Insisto, es mejor que se vea el ejercicio como los beneficios que te puede brindar, no hacía modificar el cuerpo... ¿Te parece?”

La paciente contestó en un tono más neutral sin ignorar lo comentado y al mismo tiempo un poco completamente convencida de pensar diferente. Cabe señalar que en las demás no volvió a preguntar sobre la evaluación de la composición corporal, pero continuó enfocándose en la posibilidad de modificar su cuerpo.

Paciente: “Sí, está bien”.

En la segunda consulta, se continuó discutiendo la parte del ejercicio excesivo. La nutrióloga le preguntó si esa semana había realizado ejercicio. A lo que la paciente le contestó:

“Si, hice ejercicio de lunes a jueves, menos hoy, me sentía muy cansada y preferí quedarme a descansar”

La nutrióloga le preguntó que cómo se había sentido al tomar esa decisión. A lo que la paciente le dijo:

“Bien, ya mañana voy al gimnasio”

Estas respuestas evidenciaron que la paciente seguía realizando ejercicio excesivo y tenía preocupación por no realizarlo. A lo que la nutrióloga le dijo que por qué tenía que ir mañana y no tomarlo también de descanso.

Paciente: “Es que siempre voy cinco días, entonces si no voy mañana, pues voy el domingo”

La nutrióloga le comentó lo siguiente, para que la paciente tuviera un referente que le permitiera apreciar que realizaba ejercicio excesivo:

Nutrióloga: “Ok, quiero asegurarme de que estamos en la misma sintonía. Ver el ejercicio desde esta forma como compensar, o sea, de que, si no vas el viernes, compensas con el sábado o domingo. Se recomiendan 150 min de actividad física moderada/vigorosa como mínimo y el máximo 300 a la semana y tú estás haciendo 450... ¿Por qué tendrías que compensar?”

Paciente: “Es que si no me siento mal”

La nutrióloga le preguntó la razón y la paciente le dijo que hacer ejercicio la hacía sentirse productiva. Por tanto, la nutrióloga le dijo que además del ejercicio, que más la hacía sentir productiva. A lo que la paciente le mencionó:

“También me hace sentir productiva el hacer quehacer, estudiar, arreglar mi cuarto y así”

Después de obtener información sobre qué cosas también la hacían sentirse productiva. La nutrióloga le propuso lo siguiente:

Nutrióloga: “Este fin de semana, en lugar de compensar, puedes hacer estas cosas que mencionas que te hacen sentir productiva u otras. Ojo, no tienen que involucrar el ejercicio, porque para empezar a mejorar la relación con el ejercicio, se debe de empezar a dejar de ver como compensación. ¿Qué vas a hacer el sábado?”

Paciente: “Voy a ir a edc con mis amigos, como ese concierto es en la tarde y termina bastante tarde, pienso ir al gimnasio en la mañana”

Nutrióloga: “Bien, mejor disfruta el concierto. Te puedes parar un poco más tarde, puedes preparar tu outfit, tu maquillaje, desayunas y te vas tranquila a disfrutarlo. Supongo que como termina tarde el evento, tu cuerpo va a pedir descansar el domingo”

Paciente: “Yo creo si me puedo parar”

Por tanto, la nutrióloga hizo énfasis en que recordara lo que acababan de discutir sobre la relación con el ejercicio:

Nutrióloga: “Recuerda que, para mejorar la relación con el ejercicio. La idea de compensar los días que no hagas ejercicio continuará empeorándola. El cuerpo se va a desvelar y el músculo no va a crecer si no descansa. ¿Qué opinas sobre esto?”

Paciente: “Sí, pues si, no lo había visto así”

Por tanto, la nutrióloga la invito a que pensara en que podía hacer el domingo en lugar de ir al gimnasio. La paciente le dijo:

“Normalmente hago tarea o convivo con mi familia, mi hermana en especial”

Por tanto, la nutrióloga utilizó el apoyo social en la misma consulta y le dio seguimiento en la tercera consulta.

El seguimiento de la relación con el ejercicio, continuo en la tercera consulta. Después de haber preguntado sobre cómo le había ido en las actividades con sus amigos y su hermana. La paciente volvió a mencionar que no se sentía productiva.

Ante esto, la nutrióloga le preguntó que para ella que era ser productiva. La paciente le mencionó que hacer las cosas como las tenía planeadas, en ellas, ir al gimnasio y si no iba, su día ya no era productivo.

Por tanto, la nutrióloga le preguntó que por qué consideraba que ir al gimnasio ya la hacía productiva. A lo que la paciente le contestó que esto tenía que ver con sus redes sociales. El seguimiento y las respuestas se encuentran en la sección: Educación Nutricia: otros temas relacionados.

Después de discutir el contenido de redes sociales que veía, la nutrióloga decidió continuar sobre la cantidad que estaba realizando de ejercicio porque quería verificar si este continuaba siendo excesivo. Así se discutió:

Nutrióloga: La consulta pasada mencionamos la parte de la cantidad que estabas realizando y que incluso sobrepasabas el requerimiento... Por tanto, se buscó utilizar tu tiempo de manera diferente el fin de semana. Y hoy, estás poniendo límites en lo que vas a consumir en redes sociales. Por ello, considero que se comience a reducir los días que vas al gimnasio. Es decir, si vas cinco días, ahora sean cuatro y no se busque compensar el no haber ido... ¿Qué opinas sobre esto?

Paciente: (con tono dudoso) “Ammm, sí. Creo que podría empezar con disminuir 1 día.”

Nutrióloga: “Ese “ammm” se escuchó dudoso”

Paciente: (con risa nerviosa): “No sí, es que me ha ayudado el eliminar lo de mi contenido y también que me comentaste que ya estaba cumpliendo el requerimiento, de hecho, hasta más, sólo que no sé, sale mi parte de sentir culpa por no ir a entrenar”

Ante esta respuesta, la nutrióloga percató que aún se presenta esta culpa por no ir a entrenar, por ello, decidió comentarle las consecuencias del ejercicio a través del formato ejerciciómetro (esto se encuentra en la sección: consecuencias del ejercicio). Al término de la discusión, se propuso disminuir un día de entrenamiento.

En la cuarta consulta, la nutrióloga decidió preguntarle como le había ido esa semana con disminuir el ejercicio y si le había sido útil plantearse lo que habían visto en el ejerciciómetro. La paciente mencionó:

“Creo que me fue bien y si el ejerciciómetro me ha ayudado a recordar de que el ejercicio deja de ser saludable cuando”.

Esto lo atribuía a que se encontraba muy presionada por la escuela, debido a la entrega de avances de su proyecto y porque tenía que estar yendo al laboratorio. La paciente mencionó que sólo había ido dos días al gimnasio y planeaba ir un día más, pero tenía la exposición de un amigo en la tarde y posiblemente no le iba a dar tiempo.

Nutrióloga: ¿Qué sucedió o sucede al saber que posiblemente tampoco mañana vaya al gimnasio y que en esta semana haya ido dos días?

Paciente: “Pues es que realmente no he ido, porque realmente no he tenido tiempo y justo por eso te pospuse la consulta porque te dije que no podía, porque como andamos todos así de entregando que protocolos y así. Ando muy presionada, entonces como que, pues lo veo como desde esa parte. No he ido porque, pues tengo otras cosas que hacer. Entonces, siento que no me he sentido pues mal, sé que tengo otras cosas que hacer y pues no, no puedo priorizar ahorita pues el gimnasio”

Ante esto, la nutrióloga le dijo, que era un buen avance el hecho de que no haya habido culpa por no haber ido al gimnasio y le preguntó:

Nutrióloga: ¿O tú que piensas?

Paciente: “Sí, no lo había visto así, pero tienes razón porque en otras ocasiones me hubiera sentido mal o muy culpable, pero justo tenía que priorizar lo que debía”.

Entonces, la nutrióloga le mencionó a la paciente que en ese momento estaba ocupada o tenía bastantes cosas que hacer de la escuela entre semana como ella lo mencionaba, pero no significaba que tenía que compensar los fines de semana. Además, que recordara la consulta donde se mencionó que incluso ella estaba excediendo la cantidad máxima de recomendación del ejercicio y le volvió a preguntar qué opinaba.

La paciente le dijo:

“Sí, pues justo la semana pasada fui cuatro días, hoy dos y pues me siento bien”

La nutrióloga aprovechó para comentarle sobre el descanso del ejercicio, con el fin de que la paciente conociera que el descanso, es parte de tener una buena relación el ejercicio. Por tanto, le comentó lo siguiente:

“Nutrióloga: El descanso es primordial, se recomienda que las personas cuando llevan tres meses haciendo un entrenamiento fijo, en tu caso, gimnasio. Se recomienda que descansen un mes de ese entrenamiento, que se opte en ese mes por realizar una actividad recreativa, por ejemplo: jugar con tus amigos algún deporte, ir a andar en bici. Es decir, que sea diferente a lo que normalmente haces. Además, recordemos que el músculo crece cuando la persona descansa, no cuando se está entrenando. Por tanto, yo creo que hace sentido... Pero ¿Tú qué opinas con respecto a esto?”

Paciente: “Ahhh, pero ¿entonces todo ese mes hacer algo diferente a lo que normalmente haces?”

Nutrióloga: “Sí, algo recreativo”

Paciente: “Ahhhh, creo que estaría padre, voy a tomarlo en cuenta”

Una vez comentado sobre la importancia del descanso, la nutrióloga regresó a comentar sobre el disminuir la cantidad del ejercicio.

Nutrióloga: Bien, esta semana sólo fuiste dos días, vas a continuar con tareas y proyectos la próxima semana. Sería importante que continúes dándole prioridad a tu escuela y si no vas al gimnasio, recordar que ya estás cumpliendo con el requerimiento y además recordar que lo que te acabo de comentar del descanso. ¿Te parece?”

Paciente: “Va”

En la quinta consulta se continuó haciendo seguimiento a la reducción de la cantidad del ejercicio. Se comenzó preguntando cómo le había ido con lo que platicamos la consulta pasada. A lo que la paciente le respondió:

“Siento que ya no es como antes que me atormentaba todo el día o casi toda la semana de saber que no voy. Ahorita ya es como voy otro día, voy después, la siguiente semana. Siento que ya lo estoy tomando como más ligero de que no voy al gimnasio pues diario”

Después de escuchar esto, la nutrióloga le preguntó si ese día había ido al gimnasio, con el fin de tener un panorama más amplio del ejercicio y poder indagar la motivación del ejercicio. La paciente le comentó que sí había asistido al gimnasio. Por tanto, la nutrióloga le preguntó si el disfrute había estado presente. A lo que la paciente le dijo:

“Sí, me sentí fuerte, porque cargué un poquito más de lo que estaba cargando. Me sentí bien, porque también no había ido al gimnasio en estas últimas semanas, frecuentemente, pues me gustó ir hoy”

La nutrióloga le decidió preguntar si aún estaba presente el objetivo de modificar el cuerpo al hacer ejercicio, debido a que era su principal objetivo.

Paciente: “Pues siento que hay días que sí y hay días que solamente pues lo hago sin pensar en pues en mi cuerpo.”

Nutrióloga: “Y cuando hay días que sucede esto, ¿Qué pasa?”

Paciente: “Pues como que me estoy viendo mucho en el espejo del gimnasio y también de que cuando llego a mi casa es de si me veo igual o no. No sé cómo que me estoy viendo mucho en los espejos y pues si como que comparándome como con personas que están ahí en el gimnasio y es de ay, es que yo no me veo así. Aja, como que compararme y verme mucho en los espejos”

La nutrióloga decidió indagar en si esta comparación venía por el contenido que llegaba a consumir en redes sociales o era más en el gimnasio. A lo que la paciente respondió que era en el gimnasio. Al obtener esta respuesta, la nutrióloga decidió discutirlo con la paciente. Este comentario sobre la comparación de su cuerpo persistía en el gimnasio, lo continuó discutiendo en la misma consulta en la sección: Coordinación de la atención nutricia: apoyo psicológico. Lo que hizo fue finalizar en esta consulta la intervención de reducción del ejercicio invitando a la paciente a continuar dándole prioridad a su escuela y recordando que si hay tiempo el objetivo del ejercicio sea el disfrute.

En la sexta consulta, la nutrióloga continuó la intervención de la cantidad del ejercicio. Le preguntó si en esta semana había ido al gimnasio.

Paciente: “No volví a ir, lunes, martes, miércoles, hasta hoy”

Nutrióloga: ¿Qué notaste que ocurrió o está ocurriendo al haber ido sólo hoy?

Paciente: “Pues siento que ahorita estoy más enfocada en lo que tengo que hacer de la escuela, porque pues ya voy a terminar el trimestre, todavía tengo un examen la próxima semana. Voy cuando puedo, porque he estado repasando para el

examen. Sólo porque hoy no fui a la escuela, pues si me dio tiempo de ir al gimnasio”

Por tanto, la nutrióloga, se dio cuenta que la escuela era una prioridad para ella. Sin embargo, la sexta consulta fue terminando la semana, por ello, decidió preguntarle si la próxima semana sería lo mismo.

Paciente: “No, ya sólo tengo examen el lunes y el jueves o viernes me darán calificaciones, por tanto, voy a tener más tiempo”

Nutrióloga: “Okey, vas a tener más tiempo. Mi preocupación, es que ahora que ya tengas más tiempo, comience de nuevo esta preocupación por el ejercicio... Desde el inicio, habíamos acordado que se disminuyeran a cuatro días, sin embargo, se presentaron los pendientes escolares. Yo sugeriría que continuara la disminución a tres días o dos días como lo estabas haciendo. No sé qué opines”

Paciente: “Si, me parece bien, la próxima consulta te contaré como me fue”

Por tanto, la disminución del ejercicio continuó en seguimiento en la séptima consulta.

En la séptima consulta la nutrióloga le preguntó si había ido al gimnasio, a lo que la paciente le dijo que sí. Por tanto, la nutrióloga le preguntó cuántos días había ido.

Paciente: “Fui tres”

Nutrióloga: ¿Qué notaste que ocurrió al ir tres veces al gimnasio?

Paciente: “Pues bien porque estaba muy estresada y muy cansada por el final de trimestre y sólo fui... Entre semana fui... aja, pues fui, si tres días, porque todavía tuve un examen, tuve que ir a recoger mis calificaciones. Entonces todavía estoy un poco ocupada y pues ya... Si, ya me sentí bien, ya no me sentí como antes de pensar todo el día del por qué no fui al gimnasio”

Con base en estas respuestas, la nutrióloga se dio cuenta que la paciente había mejorado bastante su relación con el ejercicio. La nutrióloga hizo una simple repetición:

Nutrióloga: “Ya no pensaste todo el día del por qué no fuiste al gimnasio”

Paciente: “No, ya llevo un buen tiempo de que no he podido estar constante en el gimnasio y o sea ahorita es para que ya estuviera muy mal porque no he ido varios días, pero pues no sé cómo que pues ya lo dejé ir, o sea, ya no lo veo como, como pues sí, una obligación más, siento que así lo veía antes de que era una obligación de que tenía que ir y pues en estas semanas, pues no sé cómo que ya lo veo de que, si no voy un día pues ya no pasa nada, pues voy después o la próxima semana o así, ya no me siento obligada pues a tener que ir”

Nutrióloga: “Ya no va a suceder esto de compensar, “Si no voy hoy, lo compenso con el sábado”, por ejemplo”

Paciente: “Si”

Por tanto, la nutrióloga con base en lo respondido por la paciente volvió a hacer énfasis en la compensación del ejercicio.

Nutrióloga: “En esta semana que nos volvemos a ver, esperaríamos que esto continúe así, es decir, si no vas al gimnasio, no tendría nada de malo y si vas que sea desde el disfrute y no desde una obligación, ¿Qué opinas?”

Paciente (tono neutro): “Si, me parece muy bien”

Por tanto, la nutrióloga, ya no propuso que disminuyera la cantidad del ejercicio, simplemente propuso que continúe esta perspectiva al hacer ejercicio.

En la octava consulta, la nutrióloga volvió a preguntar cómo le había ido con el ejercicio.

Paciente: “Pues fui tres días, bueno hoy serían tres días, o sea desde la semana que ya pasó que tuvimos la consulta, sólo tres días porque he andado con mi tía y haciendo cosas de mi diplomado”

Nutrióloga: “¿Qué notaste que ocurrió al ir sólo tres días?”

Paciente: “Ammm... siento que ya no me veo frustrada, ni me siento mal por no ir. O sea, pues sí, o sea, ya no me siento como cuando no entrego tareas que sé que eso si me va a afectar. Eh... esto ya lo veo como, pues ya, voy otros días. Ya no me siento mal ni es un pensamiento que me llegue recurrentemente y pues esta semana igual he estado muy tranquila. O sea, no he ido. Bueno, o sea, por ejemplo, que ayer no fui pues igual fue como, bueno, voy mañana, ya no me frustra pensar en eso.

La nutrióloga le preocupó que la paciente le dijera “No fui ayer, pero voy mañana”, ya que probablemente implicaría una conducta de compensación. Por tanto, se lo hizo saber para que la paciente lo clarificara o posiblemente confirmara que aún hay algo no hablado en su relación con el ejercicio.

Nutrióloga: “Quiero agarrar esto último que mencionaste, “No fui ayer, pero voy mañana”, me hizo recordar a cuando me dijiste en una consulta de que, si no ibas hoy, no pasaba nada, ibas mañana o pasado mañana. Esto podría volverse a tomar como compensación, ¿Es así o lo dijiste de otra manera?”

Paciente: “No o sea no como compensar, si no como de, pues ya no pasa nada de que no vaya porque tengo otras cosas que hacer, o sea, puedo ir otro día, no

de que tenga que hacerlo, por aja, si, no de que tenga que hacerlo, si no cualquier otro día.”

La nutrióloga entendió lo que realmente quería decir la paciente y por ello le preguntó:

Nutrióloga: ¿Qué crees que haya cambiado esta forma de ver el ejercicio?

Paciente: “Ammm... pues siento que la actividad que me ayudó mucho fue la de ver otras actividades de qué hacer con mi tiempo y pues también como que darme cuenta que no me servía de nada frustrarme, porque sólo me hacía sentirme mal y pues si no me gustaba y de que realmente no pasa nada si no voy un día, pues si, no va a pasar nada, todo sigue igual. Pues si, como que entender mucho eso, me ha ayudado a soltar esa idea de que tengo que ir como si fuera una obligación y pues si hago ejercicio regularmente, o sea no soy una persona de que nunca haga ejercicio, me ha ayudado a soltar eh... ese pensamiento de que es mi obligación.”

Nutrióloga: “No sé si puedas justo percatar como iniciaste con las consultas a como está siendo ahorita tu respuesta”

Paciente: “Si, por ejemplo, algo que noto muchísimo, es pues los fines de semana ¿no? Pues casi que, yo cada fin tenía que ir a fuerza al gimnasio y por ejemplo ya no voy y pues hace unas semanas hubiera sido de que, o sea me hubiera sentido de que super mal y pues estuviera pensando en que no fui, no fui, no fui y pues ahorita es de que, si no voy, no me siento mal. Estoy tranquila y no tengo pues ese pensamiento de culpa por no ir al gimnasio”

Por tanto, la nutrióloga confirmó que efectivamente su relación con el ejercicio mejoró bastante y que especialmente la paciente lo percataba. La nutrióloga preguntó si había algo más que quisiera agregar. Y la paciente le respondió:

“Ah, pues también las horas del ejercicio que me habías comentado, como que todo eso también en algún punto siento que me esforzaba, bueno antes, a hacer mucho tiempo, más tiempo del que debería y ahorita hago mi rutina y ya es como que lo que me toque y ya me voy. Lo que me comentabas también del no sobreentrenar, no estresarme tanto y así. Si, o sea, pues siento que si ha mejorado mucho mi relación con el ejercicio a como lo veía antes. Siento que todavía no estoy en el mejor punto, pero si mejorado bastante a como estaba hace unas semanas.”

La nutrióloga al escuchar que la misma paciente mencionó que había mejorado muchísimo su relación con el ejercicio. Simplemente dijo: *“Que bueno que lo estás notando”*.

En la novena consulta, la nutrióloga volvió a preguntar cómo le había ido con el ejercicio.

Paciente: “Pues bien, he estado con mi familia, hemos ido a la alberca. Pues tengo otras cosas que hacer, normalmente no voy mucho para Mérida, entonces estuve disfrutando el día. La semana pasada fui al gimnasio cuatro días, pero ya no voy o si no hubiera ido con esos pensamientos de culpa”

Nutrióloga: “Por lo que veo ya le das ese tiempo a disfrutar y no a tener pensamientos negativos”

Paciente (tono neutro): Sí

Nutrióloga: ¿A qué conclusión llegas, el ejercicio en exceso es saludable o no? ¿Qué opinas?

Paciente: “Pues es malo, ya me di cuenta tiempo después de que, si es malo, pues por todo lo que habíamos dicho, el estrés, pues sí, todo lo que me estaba pasando, ya no era sano. Me estaba haciendo daño, un mal”

La nutrióloga al escuchar esta respuesta volvió a confirmar que la paciente ya estaba consciente de cómo había y estaba siendo su relación con el ejercicio. Sin embargo, en la décima y última consulta, la nutrióloga le volvió a preguntar si había hecho ejercicio.

Paciente: “Apenas fui hoy, es que no me acuerdo de que sucedió el lunes que no fui... Ah sí, empezó a llover y tuve que pedir un Uber de la escuela a mi casa y se tardó un buen y ya no fui y ayer tuve una conferencia y salí tarde, llegué hasta las siete a mi casa y tenía un montón de hambre y llegué a comer a mi casa, aparte ya era tarde y no me gusta ir tan tarde y ya hasta hoy”

La nutrióloga vio su forma de decirlo que fue en un tono alegre.

Nutrióloga: “¿Te das cuenta de esta diferencia de cuando iniciabas en las consultas de que era: mañana voy, hoy no pude ir, pero si no voy, pasado mañana? Yo lo noto desde tu forma de expresarlo, ¿Tú lo puedes notar?”

Paciente: “Sí, pues sí, me siento muy diferente. Hasta el otro día seguía pensando de que antes era ay ya no fuiste, ya no fuiste, pues sí, me sentía frustrada. Y ahorita dije, bueno, ya al principio, bueno, o sea, pues sí, tenía más cosas que hacer, tengo que estudiar, estaba haciendo mis cosas, se me fue, se me pasó que no había ido y pues ya normal, dije ah bueno ya, fui a la escuela, comí, arreglé mis cosas y fui. Yo siento que ya no es como antes de estar todo el tiempo, hasta después seguía pensando en que no había ido”

La nutrióloga confirmó que la paciente logró una reestructuración cognitiva.

Nutrióloga: “¿A qué conclusión llegas con tu relación con el ejercicio?”

Paciente: “Pues creo que al principio ya estaba siendo un poco tóxica, este... ya en lugar de como hacerme bien me estaba eh... haciéndome sentir mal y frustrando y pues presionando mucho, ya me estaba enfocando en solamente hacer ejercicio de una forma que no era sana para mi mente y mi cuerpo y pues siento que ahorita ya lo disfruto, hago el ejercicio para lo que es para, sí, para sentirme bien, en estar sana, pero sin estarme presionando ni sintiéndome mal ni sintiendo esa culpa por no ir”

La nutrióloga para finalizar la intervención le hizo una última pregunta para que la paciente viera todo su avance desde la primera hasta esta última consulta.

Nutrióloga: “Qué le dirías a tu yo de hace 10 consultas, que te dijera “No fui al gimnasio, pero mañana voy?””

Paciente: “(Se río). Ay no, pues que si estaba bien (se río) bien intensa, pero pues no sé, yo creo que le diría que pues lo que he aprendido ahorita ¿no?. Que no pasa, o sea, también, que no pasa nada si no vas un día, o sea, pues sí, no es como que... Pues sí, no va a pasar nada, no pasa nada, este...pues igual no es sano estarte presionando o sintiéndote mal por no ir solamente un día, o sea, lo mejor pues es disfrutarlo e ir cuando puedas si no pues aprovechar el tiempo haciendo otras cosas, que pues es lo que he hecho. Ayer, como no pude ir, fui con mi primo a ayudarlo a estudiar, hacer mis cosas, o sea sí, aprovechar mi tiempo y como me lo mencionaste de que puedo estar con mi familia, o sea, buscar otras cosas de que también sean buenas”

La nutrióloga le dijo que si había algo más que quisiera agregar y la paciente le dijo:

“No pues que, si estoy bien sorprendida la verdad. Nunca pensé llegar a este punto de que... pues sí, ayer estaba de que como si nada y eso que fueron varios días, o sea eso para mí, antes hubiera sido de que lo peor. Pues porque hace unos meses hubiera estado de que ya súper triste y aunque hoy que fui me seguiría sintiendo mal por los días que no fui. Ya ni me acordaba de que no fui ayer y antier. O sea, si es muy diferente de cómo me siento a como me sentía. Pues sí, veo las cosas de ahora a hace unas semanas que empezamos”

Por tanto, la nutrióloga, finalizó la intervención.

Asesoría o consejería nutricional: apoyo social

En la segunda consulta, la nutrióloga discutió sobre el apoyo social con el que contaba la paciente, debido a que la nutrióloga en la sección cantidad, motivación y relación con el ejercicio, le había propuesto que en lugar de compensar el domingo el ejercicio que no había hecho pensara en que podía hacer el domingo. La paciente había mencionado que normalmente los domingos convivía con su hermana. Por tanto, la nutrióloga le propuso que

aprovechara el domingo para convivir con su hermana y que buscaran alguna actividad que no involucrara ir al gimnasio. Le preguntó qué opinaba sobre esta propuesta. La paciente le dijo:

“Si, posiblemente me cueste un poco, pero lo voy a intentar, me gusta estar con mi hermana. No tengo un plan, pero ya veremos que hacemos”.

Por tanto, la paciente y la nutrióloga acordaron en que esta meta se platicaría en la siguiente consulta. Ante esta respuesta también hubiera convenido que se indagara en por qué le costaría convivir con su hermana, si ella había mencionado que le gustaba convivir con ella.

En la tercera consulta se dio seguimiento al apoyo social de la paciente, en este caso, su hermana, para ocupar el tiempo de una forma diferente. La paciente comentó que no había ido al gimnasio como se había acordado la consulta pasada. Sin embargo, mencionó que le llegaba culpa o frustración porque no había ido, especialmente porque no se había sentido productiva a pesar de haber salido con sus amigos y estar con su hermana. La nutrióloga le preguntó el por qué a pesar de haber salido con sus amigos y convivir con su hermana, aún se seguía sintiendo mal por no entrenar. A lo que ella le respondió:

“Es que no me siento productiva, me gusta convivir con ellos, pero no ir al gimnasio, me hace sentir que no soy productiva”

La nutrióloga percató que la paciente volvió a mencionar que el no ir al gimnasio la hacía no sentirse productiva, por tanto, continuó dándole seguimiento en la sección anterior: cantidad, motivación y relación con el ejercicio.

Consecuencias del ejercicio

En la tercera consulta, la nutrióloga le presentó el formato ejerciciómetro debido a que la paciente había comentado que de repente persistía la culpa por no entrenar. La nutrióloga comenzó leyendo el color rojo, donde se menciona que el ejercicio se vuelve demasiado y no es saludable, luego las señales de alerta de color naranja-amarillo, donde el ejercicio ya deja de ser saludable. Posteriormente, el color verde donde se mencionan los objetivos para tener una relación saludable con el ejercicio. Finalmente, le mencionó la frase del ejerciciómetro: “Mover tu cuerpo es una forma de cuidar de ti, no de castigarte”. (Ángeles, s.f. Ejerciciómetro). Después de haberlo explicado, se le hizo la siguiente pregunta:

Nutrióloga: “¿En qué color del termómetro consideras que te encuentras?”

Paciente: “Ay, todo lo que me mencionaste de la ansiedad o culpa por no entrenar, sentirme obligada a ir a entrenar y que haya dejado mi convivencia de lado por irme a entrenar me sucede. La verdad, ahorita que me enseñas todo esto, me hace mucho más sentido que definitivamente mi relación con el ejercicio pues justo, no es la mejor. Creo que si sería entre un color naranja, casi pegándole al rojo (se ríe en tono nervioso). Afortunadamente nunca me he lastimado y no me gustaría llegar a eso”

La nutrióloga con base a la respuesta de la paciente de que, si podía disminuir un día de ejercicio, pero no la había escuchado convencida y ahora que escuchó las consecuencias del ejercicio y la escuchó más convencida de que su relación con el ejercicio no era la mejor, decidió plantearle lo siguiente:

Nutrióloga: “Bien, creo que el ejerciciómetro ayudó a que identificaras que efectivamente tu relación con el ejercicio no es la mejor. Después de ver las consecuencias y como mencionas que no te gustaría llegar a lastimarte... ¿Cambió tu respuesta de disminuir la cantidad del ejercicio?”

En un tono más convencido contestó:

Paciente: “Si, si voy a disminuir los días”

Por tanto, la nutrióloga anotó la meta y decidió hacerle seguimiento en la cuarta consulta. El cual se encuentra en la sección: Cantidad, motivación y relación con el ejercicio

Body Project

En este caso de dismorfia muscular, los ejercicios del *Body Project*, tienen un orden diferente al caso muestra de restricción, debido a que: convenía hacerlos en este orden y por dificultades que se llegaron a presentar en la paciente para realizarlos. La nutrióloga considero que era más adecuado comenzar con el segundo ejercicio ya que la paciente había comentado que se veía mucho su físico en el espejo. En la primera consulta se presentaron los ejercicios y se le pidió que para la segunda consulta trajera el segundo ejercicio: “Ejercicio ante el espejo. Autoafirmaciones” para comentarlo en consulta.

Nutrióloga: “Se va a iniciar con el segundo ejercicio por lo que habías mencionado de cómo te percibes al verte en el espejo. Por tanto, me parece importante que se empiece por este. No significa que no harás el primero, pero convendría iniciar con este... ¿Qué te parece?”

Paciente: “Si, sin problema lo puedo hacer”

Ejercicio 2: Ejercicio ante el espejo: Autoafirmaciones

En la segunda consulta la paciente no pudo realizar el ejercicio. Ella mencionó:

“No me sentí cómoda al decirme cosas ante el espejo, me sentí egocéntrica y no me gustó, por tanto, no lo hice”

La nutrióloga le preguntó si para ella tenía algo de malo decirse y escribir sus cualidades positivas. A lo que la paciente le dijo:

“Pues no sé, pero no me gustó”

Al obtener esta respuesta la nutrióloga, lo respetó y le dijo que a veces los ejercicios no se podían realizar para este momento y que podían dejarlo pendiente y continuar con los demás. A lo que la paciente le dijo que si prefería hacer otro. Por tanto, la nutrióloga le propuso leer el primer ejercicio de carta a un/una joven y dijo que si lo podía hacer y traerlo en la tercera consulta.

En la octava consulta, la paciente propuso realizar de nuevo el ejercicio ante el espejo: autoafirmaciones. Por lo que en la novena consulta, la paciente pudo ver la diferencia de realizarlo, a la primera vez que le había causado incomodidad. Es decir, ya pudo identificar en el espejo sus cualidades positivas. Al platicar sobre el ejercicio, la paciente compartió respuestas similares a las del caso que se documentó con prácticas restrictivas.

Ejercicio 1: Carta a un/una joven

En la tercera consulta, volvió a suceder que la paciente no realizó el ejercicio. Ella comentaba que no se sentía en posición de realizarlo porque no era la indicada para ayudar a alguien. De igual manera la nutrióloga lo respetó y se le hizo saber que igual se dejaría pendiente. Le propuso que leyera el ejercicio de carta para afrontar el pasado y si le era posible realizarlo. A lo que dijo que lo iba a intentar. Por tanto, se anotó que lo comentarían en la cuarta consulta.

Ejercicio 3: Carta para afrontar el pasado

En la cuarta consulta, la paciente no volvió a realizar el ejercicio, comentó que le había sucedido como cuando se dejó la primera carta.

“Me sentí como muy incómoda, en este si no escribí nada”

A lo que la nutrióloga le preguntó si sabía el por qué esta incomodes. La paciente le contestó:

“Ammm, pues decía que para es para un padre/hermano, bueno, una persona que te haya hecho algún comentario. Entonces pues empecé a pensar en quien me

había dicho algo así. Y, por ejemplo, en mi familia, pues realmente nadie, solamente una pareja que tuve. Pues igual fue como recordar ciertas cosas, digo, solamente eran comentarios de que pocas veces, no todo el tiempo, pero si me acuerdo de que esas veces, pues no me gustó y pues sí, no supe que poner realmente en la carta”

La nutrióloga le comentó que también la carta podía ser hacía ella misma.

Paciente: “Si y justo no me siento en esa posición de dar consejos o externar eso que ya había sentido”

Nutrióloga: “¿No te sientes lista para escribirte?”

Paciente: “Si, no me siento lista (risa nerviosa)”

La nutrióloga volvió a dejar pendiente este ejercicio. En esta cuarta consulta, hubiera convenido que la nutrióloga le comentara que esto se tenía que hablar en terapia, porque por algo los ejercicios no se estaban realizando. En la quinta consulta fue cuando se abordó el tema de terapia, el cual se encuentra en la sección: coordinación de la atención nutricia: apoyo psicológico.

La nutrióloga en la cuarta consulta le dejó realizar el ejercicio de usar tu tiempo de manera más valiosa para la quinta consulta e hizo énfasis en que las actividades que fuera a realizar no involucraran hacer ejercicio y que sean factibles realizarlas. La paciente le dijo:

“Si, este si lo puedo realizar”

La paciente en la novena consulta había propuesto realizar este ejercicio y que se la iba a escribir a ella misma. A lo que, en la décima consulta, la paciente comentó que ya no presentó esta incomodidad como la primera vez y que su psicóloga le había dado tips para hacerla. La paciente no compartió su carta, sin embargo, mencionó que:

“Me sentí muy tranquila la verdad, me ayudo hacer este ejercicio y me sentí muy liberada, me ayudó a analizar muchas cosas, lo que había platicado contigo y con la psicóloga sobre cambiar mi cuerpo”

Ejercicio 7: Usar tu tiempo de manera más valiosa

En la quinta consulta, la paciente si pudo realizar el ejercicio y comentó que las actividades involucraron a su familia y amigas, lo cual le ayudó mucho, porque ahora no existió remordimiento por no ir al gimnasio y estuvo más presente. Además, notó que añadió cosas

que la sacaran de su zona de confort y eso le ayudó para conocer que más le gustaba y no hacía por miedo.

La nutrióloga le preguntó si quería añadir algo más y la paciente le dijo que también una de las actividades que había añadido era retomar terapia y lo hizo. La nutrióloga tenía pendiente mencionarle a la paciente que el no realizar los ejercicios, estaba diciendo algo sobre la relación con el cuerpo y que era importante hablarlo en terapia. Por tanto, aprovecho en este ejercicio para mencionarle lo de la terapia, lo cual se menciona en el apartado de Coordinación de la atención nutricia: apoyo psicológico.

Ejercicio 5: Registro de Conductas Alimentarias de Riesgo

Este ejercicio se dejó realizar por semana, para la sexta consulta registró que en la primera semana sólo el lunes anotó que en el apartado de saltarse comidas y/o realizar ayunos, le sucedió que se había saltado una comida. La paciente explicó que se llevó su comida a la escuela, pero terminó saliendo demasiado tarde porque tuvo un congreso, pero en cuanto salió comió porque ya tenía demasiada hambre.

La nutrióloga notó que no había sido intencional, por tanto, no contaría como una conducta alimentaria de riesgo.

Nutrióloga: “Con lo que me cuentas, hay veces que nuestros planes no salen como esperábamos. Lo importante es que saliendo comiste. Sinceramente, yo no la contaría como una conducta de riesgo, pero estuvo bien que la anotaras y percataras que ese día sucedió que no te dio tiempo de comer, pero al salir fue lo primero que hiciste”

Paciente: “Si, justo así”

La nutrióloga le pidió que se volviera a registrar la segunda semana, esperando que no se presentara de nuevo, ninguna conducta de riesgo.

En la séptima consulta, la paciente en su segunda semana de registro no volvió a tener ninguna conducta de riesgo. Así mismo, sucedió en la octava y novena consulta al registrar la tercera y cuarta semana.

Ejercicio 6: Carta de reclamación a tu preocupación corporal o conductas alimentarias de riesgo

En la sexta consulta, la paciente leyó el ejercicio. Cuando la nutrióloga le preguntó si era posible que lo realizará y que lo trajera para la próxima consulta.

Paciente: “Siento que no estoy lista”

Nutrióloga: “Esto es una evidencia, del porque es importante que se platique en terapia la preocupación hacia tu imagen corporal. El siguiente ejercicio de Carta a una joven, es similar al que te dejé en la segunda consulta, el cual no fue posible realizar. Propongo que en estos momentos se pausen los ejercicios de Body Project, hasta que platiques esta preocupación en terapia. No sé qué opines...”

Paciente: “Sí, está bien, yo creo que si es lo mejor”

En la séptima consulta, al saber que la paciente ya estaba platicando la preocupación de su imagen corporal en terapia. Le propuso:

Nutrióloga: “Habíamos dejado varios ejercicios pendientes, ahora que lo platicaste con tu psicóloga. ¿Te sientes lista para realizar alguno? Tú podrías escogerlo, de los que no hayas realizado”

Paciente: “Ammm, ¿lo tengo que escoger ahorita?”

Nutrióloga: “Sí, ya tienes una noción de lo que trata cada ejercicio. Por tanto, creo que es posible que decidas por uno”

Paciente: “Yo creo que el de reto conductual”

Por tanto, la paciente propuso realizar como retos llevar una blusa de tirantes al gimnasio para llevar descubiertos sus brazos y usar traje de baño sin cubrir con un short en lo que teníamos la próxima consulta.

Ejercicio 4: Reto conductual sobre imagen corporal

En la octava consulta la paciente realizó los retos conductuales y no se presentaron diferencias al caso muestra de restricción.

En esa misma consulta, la paciente volvió a proponer el siguiente ejercicio a realizar, el cual escogió el ejercicio 2: Ejercicio ante el Espejo. Autoafirmaciones. El cual, había sido el primer ejercicio que se dejó a realizar y había causado incomodidad.

Coordinación de la atención nutricia: apoyo psicológico

En la quinta consulta, la nutrióloga se basó en lo que había mencionado la paciente en el ejercicio del *Body Project*: Usar tu tiempo de manera más valiosa. La nutrióloga le preguntó si al retomar terapia, le había platicado sobre la percepción hacia su imagen corporal. La paciente le dijo que no, que habían platicado sobre otras cosas.

La nutrióloga mencionó lo que la paciente ya había comentado sobre la comparación de su cuerpo con otras personas en el gimnasio.

Nutrióloga: “Hoy y en consultas pasadas me has mencionado la percepción hacia tu imagen corporal. Por ejemplo, la comparación de tu cuerpo con otras personas en el gimnasio. Por ello, te había comentado el objetivo del Body Project y que realizaras estos ejercicios. Las nutriólogas no involucramos sentimientos, esto se tiene que trabajar en terapia. Yo sugeriría y considero muy importante que esta comparación se platique en terapia, porque los ejercicios del Body Project ayudan a ver cómo está la relación con el cuerpo y que se puede hacer de manera conductual. Sin embargo, toca fibras dolorosas y se refleja en que no se haya podido realizar el ejercicio, aún no estar lista para escribir. Por tanto, no van a cumplir sus objetivos el Body Project, si no se hablan en terapia. No sé qué opines sobre esto...”

Paciente: “Sí, pues si lo había pensado, pero no lo había hecho la verdad. Bueno, en algún momento lo hablamos, pero fue por encima”

Nutrióloga: “Creo que se evidencia que ese por encima, en estos momentos ya se está reflejando que no se pudieron realizar los ejercicios. ¿Crees que pueda ser un tema que se platique en terapia?”

Paciente: “Sí”

Por tanto, la nutrióloga le aclaró que no necesitaba contarle lo que platicó con la psicóloga, sólo se tenía que asegurar que esto se está tratando en terapia. Por tanto, para la sexta consulta se continuaría el seguimiento.

En la sexta consulta, la nutrióloga comenzó preguntándole si había sido posible que platicara sobre la percepción hacia su imagen corporal en terapia.

Paciente: “Pues, es que, si lo iba a hacer, pero como estuvimos primero hablando de otras cosas, ya no, no me dio tiempo de agregar esto la sesión pasada y es que la estoy viendo cada 15 días”

Nutrióloga: “Entiendo que hay otros temas que platicar en terapia. Sin embargo, es importante que si se platique esto por lo que habían comentado en la consulta

pasada. Recuerda que, si no se realizan los ejercicios del Body Project, algo está diciendo sobre la relación con el cuerpo. ¿Estás de acuerdo o qué opinas?”

Paciente (tono neutral): “Okey, sisi”

En la séptima consulta, la nutrióloga le continuó haciendo seguimiento a esta intervención. La nutrióloga le preguntó a la paciente si había sido posible platicarlo en terapia, a lo que la paciente le respondió:

“Sí, justo el sábado, empecé a platicarle un poco de esto que habíamos comentado”

La nutrióloga le volvió a mencionar que no tenía que platicarle lo que hablaron, pero le preguntó si le había hecho sentido hablarlo y si va a seguir siendo algo que se tenga que continuar platicando. A lo que la paciente le contestó:

“Si me hizo sentido y también como que siento que complementó cosas que habíamos mencionado aquí en las sesiones que pues si como de que la funcionalidad de mi cuerpo y todo eso y no solamente como de que la parte estética, ¿no?, o sea los visuales y pues me sentí... O sea, no fue toda la terapia sobre eso, pero si lo tomé, lo tomamos en cuenta. Y este...pues si me sentí mejor, la verdad y yo creo que si lo voy a seguir como tocando este tema en terapia...”

La nutrióloga percató que la paciente al hablarlo en terapia se dio cuenta de que era necesario continuar hablando sobre su imagen corporal en terapia. Por tanto, le hizo saber a la paciente que ya podían retomar los ejercicios del *Body Project*, a lo cual, la paciente dijo: *“Sí, está bien”*

En la octava consulta, la paciente le mencionó que aún no tenía sesión con su psicóloga porque no estaba en la ciudad y que en cuanto regresara iba a agendar consulta. Por tanto, la nutrióloga dejó pendiente que para la próxima consulta la paciente tuvo que haber tenido sesión con su psicóloga. Además, volvió a hacerle hincapié en que recuerde que es importante que se platique sobre su imagen corporal, debido a que los ejercicios no se podían hacer. A lo que la paciente le contestó:

“Si si, entiendo”

En la novena consulta, la paciente mencionó que apenas había regresado de vacaciones y que hasta el fin de semana la iba a ver. Por tanto, volvió a quedar pendiente que, en la décima consulta, la paciente ya haya hablado de nuevo sobre su imagen corporal en terapia.

En la décima consulta, al preguntarle como le había ido con el ejercicio de carta para afrontar el pasado del *Body Project*, la paciente le comentó a la nutrióloga que habló con su psicóloga.

“Pues hablé con mi psicóloga y le dije que tenía que hacer este ejercicio que me dejaste de la carta y pues ya le conté que la primera vez lo intenté hacer, pero me sentía muy incómoda, bueno, generalmente con todos los ejercicios de las cartas como que me sentía muy incómoda. Eh... pues como que no sabía que poner y pues sí, que me generaba incomodidad y pues ya hablé con ella. Eh... pues como que me dio unos tips para intentar hacer la carta y también hablamos pues de lo que habíamos dicho de cómo me sentía con mi cuerpo de porque empecé con esta, estas inseguridades y como obsesión este con el gimnasio y el cambio, ¿no? Este... Y pues ya. Este... Creo que el lunes hice la carta y este... al principio ya no me sentí incomoda, pero no sabía que poner. Este... y en cuanto me llegó la primer idea, fluyó todo lo demás.”

Cuando la nutrióloga le preguntó si había notado algo más al realizar el ejercicio del *Body Project*. La paciente volvió a mencionar que habló con su psicóloga sobre su relación con el ejercicio:

“Platiqué con la psicóloga sobre que yo no me dedico solo hacer ejercicio, no es solo mi trabajo, tengo muchas cosas que hacer y sólo es una parte de mi vida”

Alta de la paciente

Después de diez consultas, la nutrióloga decidió dar de alta a la paciente. Para esto analizó todas las respuestas que daba la paciente en cada consulta, así como la evolución reportada por la paciente en cada consulta. Se identificó que la paciente logró en diez semanas una reestructuración cognitiva en su relación con el ejercicio y el cuerpo evidenciada con la disminución en el ejercicio, abandonar la obsesión por realizarlo, su principal motivación y poder realizar los ejercicios del *Body Project*, todo esto con ayuda de las intervenciones que se mencionan en este caso.

En conjunto, estos avances permitieron considerar que la paciente había alcanzado los objetivos planteados, por lo que se tomó la decisión de darla de alta. Esto se le comentó durante la décima consulta, después de comentar su relación con el ejercicio y su cuerpo.

La nutrióloga le mencionó a la paciente que era hora de darla de alta y que todas las herramientas que se le brindaron ya sabía cómo utilizarlas y como le pueden beneficiar, además de continuar platicándolo con su psicóloga. La paciente estuvo de acuerdo en su alta y se comentó lo siguiente:

Paciente: “Si, muchas gracias”

Nutrióloga: ¿Hay algo más que crees que me haya faltado?

Paciente: “Mmm, pues creo que no, la verdad me gustaron las consultas, siento que como que al principio si era como de... tenía otro pensamiento. Em...pues si era una actitud muy diferente la que tenía, pues si era como de ¿Por qué me dice esto? (se ríe). Como que siento que tal vez, pues no me hacía sentido porque pues yo estaba acostumbrada a pensar otra cosa y pues, pues si, si no voy, está mal, no haces nada, eres una floja y así y pues tú me decías cosas, pues que eran totalmente lo contrario. Yo decía ¿Por qué me dice esto? (se ríe) no le agarraba mucho sentido, pero pues si como que empezó a entrar como en mi mente de que no pues es que, si tiene razón, o sea si siento que me ayudaron mucho la verdad, las consultas”

Nutrióloga: “Bien, que bueno que las consultas te fueron de ayuda. Si no hay algo más. Sólo me queda decirte que en cualquier momento que desees de nuevo solicitar consulta, puedes mandar correo”

Paciente: “Si, muchas gracias por todas las consultas, si me ayudaron mucho la verdad. Voy a seguir platicándolo con mi psicóloga”

5. Atracón con compensación

Para clasificar a los siguientes casos de atracón-compensación, los pacientes respondían en su mayoría afirmativamente a las siguientes preguntas: ¿Te preocupa engordar? ¿En ocasiones has comido demasiado, te has atascado de comida?, ¿Has perdido el control de lo que comes?, ¿Has vomitado después de comer para bajar de peso?, ¿Has usado pastillas para tratar de bajar de peso?, ¿Has tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso?, ¿Has tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso?, ¿Te has provocado el vómito cuando te sientes muy llen@?, ¿Te preocupa haber perdido el control sobre la cantidad de comida que ingieres?, ¿Dirías que la comida domina tu vida? y ¿Crees que estás gord@ aunque los demás digan que estás delgad@?

Compensación con vómitos y ejercicio

Para el caso de compensación con vómitos, se va a usar de ejemplo principal el caso del paciente número 2, quien tenía 21 años y estudiaba arquitectura en la UAM-Xochimilco. En su cuestionario, esta paciente obtuvo un puntaje de 19 respuestas positivas en el apartado de CBCAR, 4 en el SCOFF y 6 en DM.

Evaluación

Se comenzó preguntando si había podido revisar los resultados del cuestionario que había realizado y el paciente comentó que sólo había dado un vistazo. Por tanto, la nutrióloga le dio un tiempo para que pudiera checarlos de nuevo. El paciente comenzó a leer todos sus resultados, sin embargo, la nutrióloga hizo énfasis en la parte de la relación con la comida, cuerpo y ejercicio, el cual obtuvo una relación conflictiva.

Nutrióloga: ¿Qué opinas sobre los resultados que te llegaron?

Paciente: “Pues, tiene razón, ya que, en algunos momentos, pues... como... Mmm..., entre comillas bien y en otras ocasiones no. La verdad que sí eh... en algún momento no me gustaba mucho mi apariencia, ya que, eh... como hace años, tenía obesidad y... decidí bajar de peso por mi propia cuenta, alimentarme de una forma más saludable, por así decirlo. Pero, la verdad es que logré bajar de peso. Pero... muy muy rápido, demasiado rápido. Cuando estaba en la preparatoria, me acuerdo que pesaba 110 kilos, y...y... me acuerdo que durante el transcurso de la pandemia. Mmm... me di cuenta que ya pesaba, eh... 61 kilos, si no mal recuerdo, Si... y la verdad es que no me gustaba mucho mi apariencia y sobre todo porque, bueno, mi mamá es la que me decía, ¿no? Eh... pues debería de cuidar más mi salud. En ese momento tenía algunos problemas, pues me dolía mucho las rodillas. Eh... me daban dolores de cabeza pues seguidos e incluso pinchazos en el corazón y es cuando realice estudios de colesterol y triglicéridos que estaban altos, aja... Pero sí, pues... los resultados tienen de alguna forma la razón.”

Nutrióloga: Bien, me gustaría que enfocáramos en esta parte que comentabas a veces entre comillas como bien y a veces mal, ¿A qué te refieres con eso?

Paciente: Que... por ejemplo, desayuno y a veces tengo la comida del medio día, luego como algún aperitivo y ese tipo de cosas para no pasar hambre. Pero muchas ocasiones nada más como dos veces, solamente desayuno y ceno, pero en muy pocas porciones.

La nutrióloga le dijo si el día que realizaba sus tres comidas y su comida del medio día era comer bien y cuando solo desayunaba y cenaba ya consideraba que era comer mal. A lo que el paciente asintió. Por tanto, la nutrióloga le preguntó la razón del porque estaba sucediendo sólo dos comidas. A lo que el paciente le contestó:

Ah, por cuestiones de trabajo de la uni

Después, la nutrióloga le pidió que le contara cuando sucede que si realiza sus tres comidas. A lo que el paciente le respondió:

“Es lo sábados y domingos y alguno que otro día de la semana”

Después de esta respuesta, la nutrióloga le pidió al paciente que regresaran a lo que él había comentado y que se iban a tocar temas que posiblemente no sean tan fáciles de hablar, pero que era importante que se platicaran, justo por los resultados que le habían llegado. El paciente estuvo de acuerdo, ya que, asintió. Por tanto, la nutrióloga, hizo la siguiente pregunta con el objetivo de tener un historial de su peso.

Nutrióloga: “Me comentabas que antes tenías obesidad, bajaste de peso y por lo que me cuentas fueron bastantes kilos los que perdiste. En preparatoria, ¿estuviste en pandemia?”

Paciente: “Ya al final de la preparatoria, creo que en el último año”

Nutrióloga: Entonces a inicios de preparatoria, pesabas 110 kilos y ya el último año, llegó pandemia y llegaste a los 61 kilos...

Paciente: Sí

Nutrióloga: Okey, ¿Qué fue lo que sucedió para que llegaras a esos 61 kilos, para bajar de peso?

Paciente: “Bueno, pues es que... Normalmente me gustaba mucho consumir mucha azúcar y durante el transcurso de la preparatoria comía pues... estas comidas con mucha grasa, ¿no? Las que normalmente venden en las prepas, tacos, gorditas y ese tipo de cosas. Pero como que me empezaba a sentir mal, comía algo y después me dolía mucho la cabeza y es cuando decido que, pues tengo que bajar de peso y por cuestión de mi mamá, pues ella me... Mmmm... no me regañaba, pero si me alentaba a bajar de peso, sobre todo por mi salud y.... pues fui bajando de peso, ya no consumí azúcar, ya de plano no consumía azúcar, ni tantas grasas. Eh... Mmm...recuerdo muy bien que solamente presentaba las tres comidas al día, nadamas, y de ahí, pues...fui bajando de peso gradualmente, me llevaron a la clínica a checar me el peso. Mjuuum y así. Y cuando veía que subía de peso, dos kilos, o sea, me molestaba bastante, o sea, me ponía triste, porque era algo que, pues no me gustaba porque mi objetivo era bajarlo, incluso llegue en un momento que tenía como esta...no sé cómo decirlo. Mmm...no sé si es alguna especie de ansiedad, algo así, pero...en algunos momentos llegué a consumir bastante comida, hasta el punto de devolver, en ese transcurso de seguir bajando de peso. Eh... normalmente, eh... cuando consumía algo en el día, Eh... revisaba las calorías de todo y si veía que me pasaba de no sé, no me acuerdo muy bien, de 1200 calorías, algo así como que ya me empezaba a sentir mal emocionalmente y.... lo que comía, lo devolvía otra vez, no me sentía agusto que eso estuviera dentro de mí. Mjummm...y así fui tratando de bajar de peso.”

Nutrióloga: Me comentabas que respetabas esas tres comidas al día, ¿Qué era lo que comías?

Paciente: “Eh... a ver...Mmm... desayunaba.... huevos este... revueltos con champiñones y una taza de té y con totopos y a medio día en la comida, solamente comía carnes blancas, sí... es que la verdad no me acuerdo mucho”

La nutrióloga le preguntó si recuerda que se quedara con hambre a lo que el paciente asintió y añadió:

“Como que sentía esa necesidad de seguir comiendo, pero me decía a mí mismo que pues no, que no, porque me hacía daño. Y... y en la cena, nadamas era fruta y ya.”

El paciente daba amplias respuestas, por tanto, la nutrióloga, tuvo que estar haciendo pequeños resúmenes para no perder el rumbo de la consulta que en ese momento eran sus antecedentes en la alimentación e imagen corporal.

Nutrióloga: Entonces acudías a la clínica ibas a ver si bajabas de peso...

Paciente: Aja, los fines de semana acudía

Nutrióloga: Y ya cuando no veías esto, te ponías triste y en estos momentos de que te ponías triste era cuando me comentabas que sentías esta como ansiedad de comer mucho y luego volver el estómago...

Paciente: Aja, sí... sí...

Nutrióloga: Y ya de ahí comenzó la obsesión de checar cuantas calorías consumías. Tu máximo era 1200...

Paciente: Aja, sí, sí...

Nutrióloga: Okey, puedo preguntar de donde obtuviste esa información de no pasar las 1200 kcal...

Paciente: Am.... no me acuerdo, creo que lo busqué en Google (se ríe)

Nutrióloga: Me comentabas que tu mamá te decía que tenías que bajar de peso, ¿Qué dijo ella cuando bajaste? Porque fueron bastantes kilos.

Paciente: “Sí, porque se notó muy rápido el cambio de peso, entonces hasta ella misma se espantó... Sí, es que bueno, mi mamá es enfermera, aja... y pues siempre me alentaba y me decía, pues tienes que comer más sano que van a decir las personas de mí, que soy enfermera y soy tu mamá, se supone que debes de estar saludable y ese tipo de cosas y así...”

Nutrióloga: "Entonces se asustó... ¿Y qué te dijo?, ¿Tienes que comer más o que fue?"

Paciente: "Lo que pasa es que soy foráneo y yo vivo en Oaxaca en la costa. Eh... normalmente, pues en la pandemia pues también me iba al campo a trabajar y en algún momento me desmayé, es cuando mi mamá me dijo que, pues debería ya de parar con ese tipo de alimentación que ya llevaba, que ya me estaba haciendo daño, que porque ya estaba muy flaco y pues es cuando se asustó. Sí..."

Nutrióloga: ¿Y tú cómo te sentiste que hasta te desmayaste?

Paciente: "Pues, me dio miedo porque nunca me había desmayado, hasta ese momento. Me acuerdo muy bien que había desayunado era hot cakes con plátano y un vaso de leche de almendra y fue cuando me fui al campo a trabajar con mi papá."

Nutrióloga: Y después de que te desmayaste, ¿Qué decisión tomaste?

Paciente: "Pues que... debía de comer un poquito más. Eh... y pues hacerle caso a mi mamá, de que ya no debía estar consumiendo tan poco alimento por así decirlo y pues desde ese momento ya no me he sentido mal."

Esta última respuesta de que ya no se ha sentido mal desde esa vez, la nutrióloga pasó al presente de su situación. Le preguntó si entonces desde ahí había cambiado su alimentación. A lo que la paciente le contestó:

"Sí, es cuando empecé a subir un poco más de peso"

La nutrióloga le dijo si conocía su peso actual a lo que el paciente le dijo:

"Sí, en estas vacaciones que fui a mi pueblo. Pues incluso, me empecé a sentir mal (se ríe), porque me pesé y marcaba 77 kilos, yo mido 1.70 y a mí no me gusta pasarme de... Es que tiene que... bueno, lo que sé es que tiene que tener una relación entre mi estatura y mi peso, ¿no?, algo así... Y pues si mido 1.73, pues debo de pesar 73 kilos, es lo que siempre me he dicho a mí mismo. Pero esta vez, sí... pues peso 77 kilos casi 78, aja...y me siento mal cuando veo eso, porque dije no, no quiero regresar, bueno, no quiero tener todo ese peso. Eh... dentro de mí porque no sé, por alguna extraña razón. Eh... como que, me siento mal, mjuum."

La nutrióloga volvió a preguntar de donde obtuvo esta información del IMC. Así como en la parte de que no sobrepasaba las 1800 kcal. La nutrióloga pensaba que era posiblemente por su mamá, ya que era enfermera y le hizo saber esta suposición. Sin embargo, el paciente le respondió:

Paciente: “(Se ríe) No, es que yo lo busco, incluso mi hermana me dice que soy un paciente como... (se ríe), es que mi hermana igual es enfermera, no sé cómo se dice, pero que soy un paciente que sienten que tienen ciertas enfermedades, pero no las tienen (se ríe). Es que tiendo a exagerar mucho las cosas, ¿Sabes?, Aja...Eh... por eso me dice ese tipo de cosas y pues la verdad es que estoy investigando ese tipo de cosas porque a veces me da como que esta... curiosidad de estar buscando cosas, ¿no? Y es cuando doy con ese tipo de resultados”

La nutrióloga le preguntó si su hermana sabía sobre el conocimiento que tenía él sobre la relación del peso con la estatura. El paciente asintió y la nutrióloga le preguntó que qué opinaba sobre ello. A lo que el paciente le dijo:

“Pues que estoy exagerando (se ríe) siempre me dice eso que todavía estoy en el rango de peso normal por así decirlo. Aja...”

Al obtener todas estas respuestas del paciente, la nutrióloga confirmó que su preocupación de imagen corporal seguía presente. Sin embargo, también había respondido el paciente en el cuestionario que se “atascaba” de comida o que comía mucho en poco tiempo, lo que tiene que ver con los atracones. Por tanto, la nutrióloga le pidió si podían hablar un poco más de eso y el paciente asintió y comenzó a platicar su situación:

“Eh... pues cuando preparo algo, porque a mí me gusta preparar comidas, como demasiado, bastante. Pero después de eso, me siento un rato y como que tiendo a estar pensando las cosas y digo como que no, me pase de estar comiendo, es cuando me vienen estas ganas de devolver otra vez el estómago, cuando veo que me pasé de estar comiendo. Sí...”

Nutrióloga: Te gusta cocinar... ¿Qué es lo que preparas normalmente?

Paciente: “Eh... pues, a veces hago picadillo, arroz, frijol, aunque sea una comida completa, otras veces hago caldos, eh... moles, eh... Mmm... enchiladas, tacos dorados, Emmm... entomatadas y ese tipo de cosas”

La nutrióloga quería tener un panorama más amplio de como sucedían estos pensamientos de compensar por sentir que había comido demasiado, por tanto, hizo un pequeño resumen de lo que había comentado:

Nutrióloga: “Sucede de que preparas tus comidas, comes y dices ¿Ya me pasé, pero tengo más hambre o cómo es que sucede?”

Paciente: “Si... primero me sirvo una porción y ya después como que me dan estas ganas de seguir comiendo y me sirvo una porción y así sucesivamente, hasta que llega un punto donde veo que ya casi me acabo, casi casi toda la comida”

Nutrióloga: “Y esto te hace sentir... no has mencionado esta palabra, pero no sé si sea culpa...”

Paciente: Ajá, sí.

Nutrióloga: Entonces viene esta culpa y vienen estos pensamientos de devolver el estómago. ¿Todavía lo haces?

Paciente: Eh... sí.

Al obtener esta respuesta la nutrióloga pensó en los criterios del DSM-V, si esto había sucedido al menos una vez por semana y cuándo había sido la última vez que se había presentado la práctica de purgarse, en este caso, vómitos. El paciente respondió:

“Hace como dos semanas y tres veces en esa semana”

Por tanto, la nutrióloga le pidió que recordara como sucedió para que llegara al punto de devolver el estómago. El paciente le contestó:

“Eh... pues desayuné unas sincronizadas y hasta ahí todo bien. Eh... después esta la comida que la hice como a eso de las doce. Ammm a ver qué fue lo que hice... comí pasta fría, mmmm chicharrón en salsa verde y... frijoles con tortillas y es cuando empecé a comer más porque pues me gustó, ya después de un rato viene la culpa, estuve sentado un rato y es cuando devolví el estómago”

La nutrióloga le preguntó que ocurrió después de haber devuelto el estómago y el paciente le dijo:

“Ahh, me sentí mucho mejor. Sí... y para compensarlo algunas veces ya no ceno”

Después de esta respuesta, la nutrióloga preguntó sobre qué sucedió al día siguiente. A lo que el paciente le respondió:

“Lo mismo, vuelvo a repetir lo mismo, desayuno que normalmente son huevos, un sándwich y como que al siguiente día en la comida ya no consumo tanto, después de lo que pasó en el día anterior”

Por tanto, la nutrióloga confirmó los episodios de ciclo-atracón y la respuesta que daba en el cuestionario que realizaba ayunos. Sin embargo, para obtener más información, la nutrióloga le pidió que contara más sobre esta respuesta que daba, a lo que el paciente le dijo:

“Sí, a veces llego a cenar de más y lo que hago al siguiente día es solo desayunar un té y ya me paso a la comida”

La nutrióloga para conocer cuantas horas pasaba de ayuno, le preguntó su hora de cenar. El paciente contestó:

“Normalmente ceno 7-8”

Y la nutrióloga le preguntó a qué hora se tomaba este té, a lo que el paciente le dijo:

“A las 9... y como a la 1 o 2”

Por tanto, la nutrióloga confirmó que realizaba más de 12 horas de ayuno, ya que el té no es un alimento. La nutrióloga continuó con la siguiente respuesta que había dado que era realizar ejercicio para bajar de peso, por tanto, le preguntó si lo realizaba actualmente. El paciente asintió y contestó en un tono de duda:

“Sí, son muy raras las ocasiones, algunas veces, salgo a caminar, me voy caminando y ese tipo de cosas, nadamás. Y emmmm... sí... cuando como de más es cuando me siento raro, me siento extraño y... así que mejor salgo a caminar o correr un rato”

La nutrióloga le preguntó por cuanto tiempo hacía este tipo de ejercicio y el paciente le contestó que media hora caminando y una hora corriendo. Por tanto, la nutrióloga, confirmó que este paciente no sólo compensaba con vómitos, sino también con el ejercicio.

Después de obtener toda esta información, la nutrióloga le hizo saber al paciente que tenía una relación conflictiva con la comida, el cuerpo y el ejercicio.

Nutrióloga: “Con toda esta información que voy recabando y justo los resultados de tu cuestionario que te hicieron sentido, si hay una relación conflictiva con la comida, con tu cuerpo y el ejercicio. Desde que eras chico, que estabas en preparatoria, los comentarios de tu mamá, la obsesión de contar calorías, compensar por haber sentido que comiste demasiado... tienen que ver con esta relación conflictiva...”

Paciente: “Sí sí, justo”

Después de esto, la nutrióloga comenzó con la primera intervención.

Intervenciones

Educación nutricia: ciclo-atracón-compensación

En la evaluación, se hizo evidente que el paciente alternaba entre atracones y compensar con vómitos y/o ejercicio. Se inició explicando que lo que está sucediendo, es un ciclo de de

restricción-atracón-compensación, porque cuando presentaba los episodios de atracones compensaba con vomitar o irse a caminar o correr. Además de no realizar cena y/o no desayunar. Por ello, la nutrióloga le explicó de la siguiente manera:

Nutrióloga: “Esto se está volviendo un ciclo, tu cuerpo te está diciendo: “tengo más hambre, porque me gustó”. Al final la comida no sólo son calorías, también es gusto, no nadamás son nutrientes, también tiene sabor. Si algo nos gustó, vamos a querer más y está bien si el cuerpo pide seguir comiendo porque le gustó, porque tiene hambre. Sin embargo, es como un “ya me pasé” entonces voy a compensarlo. Por tanto, el cuerpo lo ve como un “no me estás permitiendo comerlo, lo compensas”. Al siguiente día si me lo vas a dar, después me vas a dar mucho y después otra vez me lo vas a quitar. Es como un “si te doy, pero te lo voy a quitar”. Un ejemplo: como esa persona que te puede dar mucho amor y de repente te lo quita, ¿Me explico?”

Paciente: “Sí”

Nutrióloga: “Entonces si esta compensación continúa, tu cuerpo va a seguir en estrés porque no va a saber si ahorita le vas a dar y después se lo vas a quitar”

La nutrióloga como en el caso de atracón-restricción (ver sección 1 de este capítulo) en la intervención: educación nutricia: atracón-restricción, volvió a utilizar el mismo ejemplo del dinero y agregó que si no se para este ciclo permitiéndole al cuerpo, comer cuando lo está pidiendo y sin compensar o restringir, va a seguir presentándose.

Después de esta explicación, la nutrióloga le preguntó si le hacía sentido. A lo que el paciente le dijo:

“Sí, sí”

Educación nutricia: la realidad del IMC y el peso ideal

La nutrióloga con base en sus respuestas que daba el paciente en la evaluación sobre el IMC comenzó la intervención.

Nutrióloga: “Mencionabas que tu estatura y tu peso tienen que estar igual, no es real, lamento decirte que lo que viste en Google no es real. La realidad es que no hay un peso ideal, ese peso que realmente tu cuerpo necesite, lo vas a descubrir tú mismo, ¿Cómo lo vas a descubrir? Respetando tus señales de cuanta hambre tienes y cuanta saciedad tienes, no hay cantidades específicas, es decir, yo no te voy a decir, “No, es que si, solamente te tienes que comer un plato, ya no puedes pasar de ese plato”, porque al contrario lo que va a suceder es que tu cerebro piense “Ya nos pasamos de este plato, hay que quitarlo. Y esto de estar comiendo

y quitando va a hacer que el peso suba y baje, Además de que el peso se deriva de agua, huesos, músculo, por ello el peso varía en todo el día. Pero ¿Tú qué opinas sobre esto...?”

Paciente: “Sí, la verdad es que sí, me hace mucho sentido todo”

En esta intervención, hizo falta discutir una propuesta de meta con la información obtenida, para poder ir observando en cada consulta si se presentaba una restructuración cognitiva.

Sin embargo, al saber que el paciente ya tenía información sobre lo que estaba sucediendo con este ciclo de atracón-compensación y que, además, le hacía sentido. Procedió a comentarle sobre la ayuda psicológica.

Coordinación de la atención nutricia: apoyo psicológico

En la primera consulta, la nutrióloga inició esta intervención preguntándole al paciente que opinaba sobre tener ayuda psicológica, a lo que el paciente le contestó:

“Mmm...he querido ir porque pues en algún momento si me he sentido muy mal emocionalmente en situaciones personales que suceden en mi familia, pero sí he querido ir, pero en algún momento pues dije pues no, mmm... no voy y hasta ahí nomás me he quedado”.

Por lo que la nutrióloga quiso preguntar la razón del por qué no ha ido a pesar de que ya lo había considerado. Y el paciente le dijo que:

“Mmm...por el tiempo, después de un rato se me pasa como que esa tristeza que de repente me da y ya estoy bien por eso digo pues ya no voy y ya, así me la llevo”

Al obtener esta respuesta, la nutrióloga le dijo que ella consideraba que era necesario que acudiera a terapia, desde lo que mencionaba por situaciones personales y ahora platicando sobre su relación conflictiva con la comida, cuerpo y ejercicio. Le preguntó:

Nutrióloga: “¿Consideras que es importante?”

Paciente: “Mmm... sí, pero mmm...por el tema de mis estudios y otras cuestiones pues siento que no me daría tiempo. Tengo que atender otras cosas”

La nutrióloga le comentó que la consulta psicológica normalmente era de una hora y posiblemente podía proponerle a su psicóloga/o que fuera un día del fin de semana.

Nutrióloga: “¿No crees que sea posible?”

Paciente: “No, por, mmm... es que en algunas ocasiones tengo tanto trabajo que no me levanto ni siquiera del escritorio y los fines de semana tengo que ir a ver a algunos familiares u otras cuestiones, pero sobre todo esas”

Nutrióloga: “Si yo te comento que tener ayuda psicológica va a ayudar a que mejores tu relación con la comida, ejercicio y cuerpo, ¿No sería posible que te des un espacio?”

Paciente: “Mmmm... creo que sí. Sí, sí podría.”

La nutrióloga le brindó el directorio de salud mental y le pidió que agendara una consulta en lo que volvieran a tener consulta. El paciente le dijo:

“Sí, si claro”

La nutrióloga esperaba brindarle información al paciente en la segunda consulta sobre las consecuencias de provocarse vómitos y propuestas como apoyo social o ciertas prácticas que ayudarán a evitar que esto continuara. Sin embargo, el paciente no regresó a las consultas.

Estructura de comidas

Después de haber discutido en la primera consulta la importancia de recibir apoyo psicológico, convenía que la nutrióloga antes de pasar directo a la intervención conectara la información dada de ciclo-atracón-compensación con la estructura de comidas, con el fin de explicar la importancia de realizar tiempos de comida para parar estos ciclos.

Se establecieron 4 tiempos de comida, tres principales y una colación acorde sus tiempos, mencionando que establecer horarios de comida iba a ayudar a que el ciclo de atracón-compensación no siguiera presentándose. Además, respetando sus señales de hambre y saciedad. Por tanto, se le pidió al paciente que contara como era un día normal para poder empezar a establecerlas.

El paciente mencionó que cuando realizaba desayuno era a las 09:00 a.m. Por tanto, la nutrióloga le pidió que este horario para el desayuno quedara establecido. Después quedo establecida la colación a la 01:00 p.m., y el paciente mencionó que podía llevarse un sándwich. Después el paciente estableció su comida a las 05:00 p.m., y podía llevarse algo de lo que había mencionado que preparaba. En la cena, estableció un horario a las 09:00 p.m., y dijo que podía cenar sincronizadas o atún. Al establecer los horarios, la nutrióloga le

mencionó brevemente los bocados conscientes, no le enseñó el formato, debido al tiempo, pero si le pidió que empezara a implementarlos:

Nutrióloga: “Es importante que respetes y escuches el hambre que tiene tu cuerpo. Si quieres más, vas a comer más, pero te pediría que estés sentado comiendo, sin distracciones, que comas conscientemente, ¿Te parece?”

Paciente: “Sí, me es posible”

La nutrióloga le pidió que dijera las metas que se llevaría para la próxima consulta. El paciente las mencionó y acordaron una próxima consulta. Sin embargo, el paciente no regresó a una segunda consulta.

Compensación con laxantes

Para el caso de compensación con laxantes, se va a usar de ejemplo principal el caso de la paciente 1, quien tenía 19 años y estudiaba en la UAM-Xochimilco. En su cuestionario, obtuvo un puntaje de 15 respuestas positivas en el apartado de CBCAR, 3 en el SCOFF y 4 en DM.

Evaluación

Se comenzó preguntando el motivo de consulta, a lo que respondió que sentía que últimamente sus hábitos alimenticios no habían sido los mejores y que había subido de peso, por lo que quería ayuda con eso. La nutrióloga indagó sobre el aumento de peso reportado por la paciente. En respuesta, la paciente mencionó que había comenzado aproximadamente hace dos trimestres. Comentó que, al ser estudiante foránea, no le daba tiempo de cocinar y comía mucha comida de la calle, por lo que sentía que esa era la razón por la que había subido de peso. También señaló que empezó a notar este cambio cuando la ropa ya no le quedaba de la misma manera.

Después se exploró su estado general de salud, diagnósticos médicos y uso de medicamentos. La paciente indicó que no tenía ningún diagnóstico y que no consumía ningún medicamento.

A continuación, se abordaron las respuestas del cuestionario, comenzando con aquellas que tenían que ver con la imagen corporal. La paciente había marcado que le preocupaba engordar y que se sentía incómoda con su musculatura. Ante esto, la nutrióloga le preguntó de dónde venía esa preocupación y porqué la tenía. La paciente respondió lo siguiente:

“Pues desde más chiquita yo era más gordita ¿no? Entonces mmm pues era como un constante recibimiento de críticas por parte de la familia, entonces yo creo que eso fue lo que hizo que bajara de peso... entonces ahorita que lo volví a ganar pues como que es el miedo de volver a recibir ese tipo de críticas.

La nutrióloga indagó sobre la pérdida de peso, y que había hecho para propiciarla. La paciente respondió lo siguiente:

“Pues busque dietas en internet y creo que fue en preparatoria que me saltaba comidas...Después entré a la Universidad y fue que te comenté que empecé a ganar el peso.”

“Cuando empecé a ganar el peso de nuevo me sentí muy mal, porque si me costó mucho bajarlo... y pues volver a recuperarlo pues no me gustó.”

Después se pasó a la siguiente respuesta del cuestionario, que era “se ha atascado de comida” y “ha perdido el control sobre lo que come”. La nutrióloga le pidió que le explicara a que se refería con esto. La paciente respondió:

“Bueno es que, por ejemplo, en tiempos de exámenes llego a sentirme muy ansiosa y como mucho. Tengo esa manera de controlar esa ansiedad, comiendo.”

“No es muy frecuente, porque trato de no dejar cosas... como tareas o exámenes al final. Pero sí, siempre que estoy muy ansiosa o así por la escuela, es cuando me pasa eso.”

Después la nutrióloga le pidió que le contara la última vez que le pasó, a lo que comentó que fue hace dos meses y que no se acordaba mucho, por esta razón, no se pudo determinar si los atracones que tenía eran objetivos o subjetivos. Igualmente, la nutrióloga siguió indagando. Para esto, le preguntó si sentía que perdía el control al comer.

Paciente: “Sí... porque hay veces que sé que lo que estoy haciendo está mal, pero no puedo controlarme”

Nutrióloga: “¿Y porque dices que está mal?”

Paciente: “Pues porque son alimentos que mi cuerpo no necesita. Por ejemplo, comí antes, después entro en este estado de ansiedad y como que empiezo a comer muchas cosas que no debo...”

Nutrióloga: “¿Te refieres a comer sin hambre física?”

Paciente: “Sí”

Nutrióloga: “Entonces, para entender mejor, mencionas que te da ansiedad y eso es lo que hace que comiences a comer para calmarla... ¿y al final sientes culpa por haber comido todo eso?”

Paciente: “Sí...”

Nutrióloga: “Además de la culpa, después de ese momento que más sientes, ¿te sientes muy llena... o que pasa?”

Paciente: “Al momento no me siento llena, pero pasando un rato si me siento muy llena.”

Después de esta conversación, la nutrióloga se dio cuenta que efectivamente lo que le pasaba, era que en épocas de exámenes o mucho estrés, calmaba esa ansiedad teniendo atracones.

Posteriormente se siguieron revisando las preguntas del cuestionario. La siguiente que marcó positiva fue “A veces tomo laxantes para bajar de peso”. Así fue la discusión:

Nutrióloga: “¿Que tan frecuente es esto?”

Paciente: “Ah no, no es frecuente, solo lo llegué a hacer 2 o 3 veces”

Nutrióloga: “¿Hace cuanto fue la última vez?”

Paciente: “Fue en estas vacaciones de enero (había pasado un mes)”

Nutrióloga: “Okay, y cuál fue la razón por la que lo tomaste?”

Paciente: “Emm... ah, porque fue justamente pasando las fechas de navidad, entonces sentí que había comido mucho.”

Nutrióloga: “¿Físicamente sentías algo? ¿Te sentías mal?”

Paciente: “Físicamente no”

Nutrióloga: “Entonces solo lo tomaste porque sentiste que habías comido mucho?”

Paciente: “Sí”

Nutrióloga: “¿Igualmente con el objetivo de bajar de peso?”

Paciente: “Sí”

La nutrióloga se percató que, aunque no era muy frecuente el uso de laxantes, la paciente lo hacía en momentos en los que ella sentía haber comido mucho, aún sin presentar ningún

síntoma gastrointestinal, como estreñimiento o inflamación. La paciente mencionó que lo hacía con el objetivo de evitar la ganancia de peso. Como también tenía atracones ocasionales en momentos de ansiedad, a la nutrióloga le preocupaba que el uso de laxantes pudiera convertirse en una conducta compensatoria cada vez más habitual después de estos episodios. Por esto, se decidió abordar este tema con educación nutricia, brindándole información acerca de los laxantes y sus posibles consecuencias por un uso inadecuado (ver apartado en Educación nutricia: Consecuencias del uso de laxantes).

Posteriormente, se evaluaron los hábitos de alimentación actuales de la paciente. Para ello se hizo un recordatorio de 24 horas, en el cual se observó que la paciente se había saltado la comida. La nutrióloga le preguntó si esto ocurría mucho, a lo que la paciente comentó que con frecuencia se saltaba distintos tiempos de comida. La conversación se desarrolló de la siguiente manera:

Nutrióloga: “¿Te sueles saltar muchos tiempos de comida?”

Paciente: “Sí, a veces”

Nutrióloga: “¿Suele ser el tiempo de la comida o cena? ¿O varía?”

Paciente: “Pues varía, porque luego es el desayuno.”

Nutrióloga: “¿Y te los saltas por algún motivo en específico?”

Paciente: “Pues es por los tiempos, de que tengo que ir a la escuela o así. No me da tiempo, entonces como ya hasta que tengo tiempo libre.”

Nutrióloga: “¿Y no te da mucha hambre en esos periodos de tiempo?”

Paciente: “Sí (se ríe nerviosa)”

Al final de esta conversación, la nutrióloga identificó que los episodios de atracón podrían estar relacionados con los periodos prolongados de ayuno y con la omisión frecuente de tiempos de comida.

Al terminar la evaluación del cuestionario, con base en la información obtenida, se comenzó la primera intervención.

Intervenciones

Coordinación de la atención nutricia: apoyo psicológico

Después de la evaluación, a la nutrióloga consideró importante preguntarle si estaba asistiendo con algún psicólogo/a, ya que anteriormente se había percatado de que la paciente tenía una gran preocupación por su imagen corporal. La nutrióloga le explicó brevemente las razones por las que consideraba importante la ayuda psicológica en su caso y después le preguntó:

Nutrióloga: “¿No sé si tú has ido a terapia psicológica en algún momento?”

Paciente: “no... no he tomado”

Nutrióloga: “¿Lo has considerado?”

Paciente: “No, no lo había considerado”

Nutrióloga: “Okay... y qué opinas de buscarla? ¿Te gustaría considerarlo?”

Paciente: “Si me gustaría considerarlo”

Nutrióloga: “Siempre puede ser de mucha ayuda platicar de todo esto con un profesional de la salud mental... la ansiedad y la preocupación por el cuerpo. ¿Te gustaría que te mandara algunos contactos para que preguntes sobre consultas psicológicas?”

Paciente: “Ahh pues sí, si me gustaría”

Después de la consulta la nutrióloga le mando el directorio con todos los teléfonos para que ella pudiera buscar la ayuda psicológica.

En la segunda consulta se le preguntó a la paciente si había podido hablar a algún teléfono de los que se le habían compartido, a lo que respondió lo siguiente:

Paciente: Ah si... si los chequé, me llamó la atención uno... pero ya no me animé (risa nerviosa)

Nutrióloga: ¿Por qué no te animaste?

Paciente: No sé... al momento de ya ver que si lo iba a hacer... me dio miedo y ya no quise

Nutrióloga: ¿Qué es lo que te da miedo?

Paciente: Mmm pues como compartir... como me siento... (risa nerviosa)

Nutrióloga: Si... entendiendo esa preocupación, pero te sigo animando a que lo intentes y veas cómo te va, cómo te sientes. Sé que puede dar miedo, pero pues yo te sigo animando a que lo intentes y ya me contarás a la próxima si lo haces ¿va?

Paciente: Si...

Esta fue la última consulta con la paciente, por lo que ya no se le dio seguimiento al tema.

Estructura de comidas

Desde la primera consulta, se le propuso a la paciente incorporar horarios de comida, ya que esto le podría ayudar a controlar los atracones. Se establecieron 4 tiempos de comidas que se ajustaba a sus horarios y se le pidió que hiciera un registro de sus alimentos.

Para la segunda consulta se revisó cómo le había ido con los horarios y si le habían acomodado. A lo que la paciente respondió:

Paciente: “Este... pues si los pude cumplir. Nada más que el fin de semana que fui a mi casa, no los pude cumplir.”

Nutrióloga: ¿Por qué no?

Paciente: “Mmm es que siento que ahí ya están los hábitos muy marcados de que... desayunar un poquito más tarde, ya no cenamos... o cosas así.”

Nutrióloga: “Okay, sí claro, se entiende. Cuando vamos a la casa de otras personas o de la familia, los hábitos pueden cambiar. También está bien, la idea de tener horarios es poder seguirlos la mayoría de nuestros días, pero no pasa nada si un día no los seguimos al pie de la letra. Lo más importante es tratar de seguir haciendo al menos las 3 comidas y no saltarse ninguna, por todo lo que ya platicamos. Tampoco se trata de ser muy estrictos, pero sí, al menos las tres comidas. ¿Pudiste hacer las tres comidas toda la semana?”

Paciente: Si

Posteriormente, se revisó el registro elaborado por la paciente, en el cual anotó los horarios en los que realizó sus comidas y cómo se había sentido físicamente antes y después de comer (por ejemplo: con hambre, sin hambre, satisfecha o muy llena). Sin embargo, no registró los alimentos consumidos, por lo que no fue posible evaluar lo que comió ni en qué cantidades. A partir del registro, se observó que la mayoría de los días realizó al menos tres tiempos de comida, pero seguía dejando pasar varias horas entre cada uno. También se

identificó que persistían conductas de restricción alimentaria en algunos momentos del día, ya que la paciente mencionaba seguir con hambre, pero decidía no continuar comiendo. Adicionalmente, la paciente comentó que, cuando sentía haber comido “mucho”, experimentaba sentimientos de culpa al día siguiente, lo cual hacía que le costara más trabajo comer.

Para esto, la nutrióloga decidió explicarle el ciclo restricción-atracón, ya que no había dado tiempo de abordarlo la consulta pasada. El objetivo era que la paciente entendiera mejor por qué estaban trabajando de esta manera y que pudiera ver que, comiendo así, más constante y evitando que pasara mucho tiempo entre comidas, evitaría que los atracones siguieran ocurriendo (Ver siguiente sección).

Educación nutricia: ciclo atracón-restricción

En la segunda consulta, la nutrióloga explicó a la paciente el ciclo de restricción–atracon con el objetivo de ayudarle a comprender la importancia de establecer horarios regulares de alimentación y evitar periodos largos de ayuno. Asimismo, se buscó que entendiera cómo este patrón podía contribuir a la aparición de episodios de atracón.

La explicación se realizó usando ejemplos basados en su situación y en las experiencias que la paciente había mencionado durante la semana. Al terminar de explicar esta parte, se le preguntó si esto le hacía sentido, a lo que respondió:

“Mmm, no pues siento que sí es lo que me ha pasado. Creo que, si es algo que tengo que trabajar más a fondo, porque si siento que es algo que me afecta mucho con lo de mi peso y así.”

La nutrióloga le mencionó que esto era parte de un proceso, que no todo iba a cambiar de la noche a la mañana, pero que, si se mantenía constante con estos cambios en su alimentación, seguía los horarios y evitaba periodos largos sin comer, poco a poco iba a poder ir mejorando.

Educación nutricia: Consecuencias del uso inadecuado de laxantes

En la segunda consulta, la nutrióloga también vio necesario intervenir en el tema de los laxantes, ya que como se mencionó anteriormente, la paciente hacía uso de ellos para perder peso. Primero la nutrióloga le preguntó si quería que le diera información sobre esto, a lo que la paciente le dijo que si le interesaba.

Después de la intervención, se le preguntó a la paciente que pensaba de esto, a lo que respondió:

“No pues sí, creo que si es importante. Porque yo los tome así nada más sin saber, solo lo vi en internet, de que lo usaban para bajar de peso... entonces pues si estuvo bien que me lo explicaran ahorita... tal vez si tenía pensado volver a hacerlo, pero pues ahora sé que solo me estaría haciendo un daño.”

Body Project

En la primera consulta se le propuso a la paciente trabajar con los ejercicios del Body Project, debido a que se observó una preocupación importante por su imagen corporal. Durante la sesión no dio tiempo de revisarlos en conjunto, pero la nutrióloga se los envió posteriormente y le dijo que los revisara. Se le comentó que, si las actividades le hacían sentido y estaba interesada en trabajarlas, podrían abordarlas en la siguiente consulta. La paciente estuvo de acuerdo.

En la segunda consulta se le preguntó si los había podido revisar, a lo que la paciente mencionó:

Paciente: “Si... me parecieron muy interesantes. Pero siento que es algo que en este momento no podría hacer.”

Nutrióloga: “¿Me podrías contar un poco por qué?”

Paciente: “Mmm pues digamos que había uno de... de escribir 10 cosas positivas de ti, y que, si empezabas a pensar negativamente, que pararas. Lo intenté hacer y pues si... no pude.”

Nutrióloga: “Okay, claro, justo en ese es importante parar si empiezas a pensar cosas negativas... pero no sé qué pensaste de los demás ejercicios...”

Paciente: “Emmm pues el que me llamó la atención fue la carta a los pensamientos negativos o algo así... ese si me llamó la atención. Ese es uno que tal vez sí podría realizar.”

Nutrióloga: “¿Y del primer ejercicio?... Carta a un adolescente, ¿qué pensaste de ese ejercicio?”

Paciente: “Mmm pues no creo que sea capaz de escribir eso.”

Nutrióloga: “Okay, pues es completamente válido, no pasa nada si ahorita no te sientes lista. Si en algún momento más adelante los quieres realizar, pues los

podemos hacer. Si te interesa hacer alguno para la siguiente consulta, puedes irlo haciendo y ya lo revisamos ¿va?"

Paciente: "Sí.. Okay"

Esa fue la última consulta, así que no se pudo dar seguimiento.

6. CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos, se identificó que, durante las evaluaciones, era frecuente encontrar dos casos principales de pacientes: aquellos que se encontraban en etapa de precontemplación y aquellos en contemplación. En los casos donde los pacientes se encontraban en etapa de precontemplación, el abordaje era más complicado, ya que muchas veces los pacientes no veían como problemático el tener preocupación excesiva por la imagen corporal y/o conductas alimentarias de riesgo. Por ello, estos pacientes no tenían la motivación para tener mayor aceptación de su cuerpo, reducir o evitar las conductas alimentarias de riesgo y mejorar su relación con la comida y el ejercicio. Fue fundamental empezar a discutir las respuestas obtenidas en los cuestionarios de tamizaje, ya que esto permitía que reflexionaran sobre sus conductas alimentarias y los pensamientos asociados, especialmente en los pacientes que se encontraban en la etapa precontemplación. En estos casos, también fue común observar que varios pacientes, en su mayoría del sexo masculino, dejaban de asistir después de las primeras consultas

En los casos individuales descritos anteriormente, se pudo observar que la mayoría de los pacientes estaban en etapa de contemplación. Estos pacientes usualmente ya reconocían que tenían una relación conflictiva con la comida y/o su cuerpo, al discutir las respuestas del cuestionario del tamizaje comenzaban a identificar lo problemático de algunas conductas y les hacía sentido la información dada sobre los aspectos negativos de los CAR. El que los pacientes estuvieran en etapa de contemplación facilitó el desarrollo de las intervenciones y permitió un mejor avance durante las consultas.

En cuanto a las intervenciones, se observó que las más constantes en todos los casos de PAD, fueron el *Body Project*, educación nutricia, estructura de comidas, coordinación de la atención nutricia: apoyo psicológico, asesoría nutricional: apoyo social y mi plato saludable.

En el caso del *Body Project*, se llegó a la conclusión de que representa una herramienta muy útil para trabajar con personas que presentan conflictos relacionados con la imagen corporal y la alimentación, debido a la relación que existe entre ambos aspectos. A través de los diferentes ejercicios incluidos en la intervención, los pacientes pudieron ser más conscientes del grado de preocupación que tenían por su apariencia física y reconocer cómo esta influía en sus hábitos y conductas del día a día. Conforme avanzaban con los ejercicios, los participantes fueron desarrollando herramientas que les permitían tomar mayor conciencia de estos pensamientos y cuestionar la importancia que le daban a su imagen corporal. A partir

de ello, también se observó una mejoría en su relación con la alimentación, ya que poco a poco dejaron de ver la comida como un medio para modificar su cuerpo o apariencia física. Sin embargo, en el caso de la paciente número 5, cuando se planteó el ejercicio de prevención de *Body Acceptance Class Manual*, se pudo observar que reafirmó la idealización del cuerpo perfecto y no las consecuencias de perseguirlo. Por tanto, volver a plantear este ejercicio no sería de utilidad y no cumpliría con el verdadero objetivo que tiene el *Body Project*.

La implementación de una estructura en las comidas es una herramienta que demostró ser muy útil en la mayoría de los casos con PAD. En pacientes con episodios de atracón, ayudó a disminuir los periodos prolongados entre comidas, evitando que llegaran con mucha hambre a algún tiempo de comida y así disminuyendo el riesgo de episodios de sobreingesta. Por otro lado, en los casos de restricción alimentaria, les ayudaba a no saltase tiempos de comida y a mantener un consumo constante y suficiente. En el caso de dismorfia muscular, no fue necesaria esta intervención, debido a que la paciente tenía una muy buena relación con la comida. En conjunto, se observó que esta estrategia contribuye al desarrollo de hábitos alimenticios más saludables y sostenibles a lo largo del tiempo, ayudando a reducir las conductas alimentarias de riesgo.

El apoyo psicológico fue una de las intervenciones más importantes en casos con PAD, ya que la preocupación por la imagen corporal era la constante. Por ello, fue fundamental referir a los y las pacientes con un profesional de la salud mental o, si ya asistían a terapia, mencionar la importancia de abordar este tema. Se observó que trabajar la imagen corporal con un psicólogo o psicóloga ayudaba a que las intervenciones nutricionales cumplieran mejor con el objetivo de mejorar la relación con la comida, el ejercicio y los hábitos alimentarios. Sin embargo, también se identificó que algunos pacientes que aún no recibían atención psicológica dejaban de asistir a las consultas después de abordar la necesidad de recibir apoyo en salud mental, lo que puede reflejar la dificultad que algunos pacientes presentan para reconocer y trabajar estos aspectos. Se llegó a la conclusión de que el apoyo psicológico ayudó a los y las pacientes a reconocer que la preocupación por su imagen corporal estaba influyendo en hábitos y conductas que perpetuaban una relación conflictiva con la comida y el ejercicio.

En la mayoría de los PAD, dar educación nutricia fue la primera intervención que se solía implementar. En el caso de los pacientes con atracones, se observó que, al obtener la información, solían comprender cómo los periodos de restricción favorecían los episodios de atracón y, posteriormente, conductas compensatorias que perpetuaban el ciclo. En los casos

de dismorfia muscular, lograron comprender de una mejor manera como el contenido que consumían en redes sociales perpetuaba el ejercicio excesivo. Finalmente, esta intervención permitió disminuir creencias alimentarias erróneas y favorecer una relación más saludable con la comida, el cuerpo y el ejercicio.

El material de *Mi plato saludable* también demostró ser una herramienta útil durante las consultas. En los casos de atracón y dismorfia muscular, les ayudaba a tener una mejor distribución de los diferentes grupos de alimentos, evitando dar mucha prioridad a alguno de ellos y promoviendo una alimentación más equilibrada y completa. En los casos de restricción alimentaria, ayudó a que los y las pacientes pudieran incluir todos los grupos principales de alimentos en sus tiempos de comida, comprendiendo que ninguno de ellos está prohibido y favoreciendo así un consumo más completo y suficiente en sus comidas principales. En estos casos de restricción, se utilizó un formato ajustado de *Mi plato saludable* en el que cada grupo correspondía un tercio.

Por otro lado, también se utilizaron intervenciones más específicas para algunos casos, como *Bocados conscientes*, *ejerciciómetro* y *Semáforo de alimentos*.

Bocados conscientes fue una intervención utilizada principalmente en pacientes con conductas de atracón. Se observó que ayudó a las y los pacientes a tener una alimentación más consciente, permitiéndoles disfrutar más de los alimentos, comer con tranquilidad, reconectar con sus señales de hambre y saciedad, e identificar cuándo detenerse antes de llegar a una sensación de sobreingesta o incomodidad.

El *ejerciciómetro* fue una intervención utilizada principalmente en pacientes con dismorfia muscular. Se observó que ayudó a que los pacientes lograran entender las consecuencias de realizar ejercicio de manera excesiva y que el ejercicio es saludable siempre y cuando los pacientes no dejen de lado sus demás actividades y no vivan con preocupación y/o obsesión por no haberlo realizado.

El *Semáforo de alimentos* fue una intervención utilizada principalmente en pacientes con conductas restrictivas. Se observó que ayudó a cambiar la percepción que tenían de los alimentos que consideraban “prohibidos” y facilitó su reincorporación gradual a la alimentación, promoviendo una relación más flexible y menos restrictiva con la comida.

7. RECOMENDACIONES

Se lograron obtener los resultados esperados en el proyecto, sin embargo, hay ciertos aspectos a mejorar.

1. Aunque la adolescencia representa una etapa crítica para el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo, durante el proyecto se observó poca participación y continuidad en las intervenciones dirigidas a esta población, posiblemente debido a que muchos adolescentes se encontraban en etapa de precontemplación. Por ello, una posible propuesta de solución es que el primer contacto no sea citar a consulta, si no dar un mini taller presencial sobre la relación con la comida, cuerpo y ejercicio y al finalizar ofrecer consulta a aquellos que estén interesados.
2. A pesar de que se obtuvo una buena participación por parte de los participantes, el cuestionario planteado fue extenso y solían dejarlo incompleto. Por ello, una posible propuesta de solución es que en el cuestionario se prioricen los ítems esenciales para la evaluación de PAD, es decir, el apartado de uso de aparatos electrónicos y alimentación intuitiva se podrían eliminar y que sólo haya una sección de hábitos relacionados con la salud y alimentación, para después pasar directo al cuestionario de relación con la comida, comida y el cuerpo, ejercicio y tu cuerpo.
3. Al empezar a dar consultas, hubo insuficiente capacitación para que las consultas fluyeran de una mejor manera. Por ello, una posible propuesta, es que se capacite con consultas simuladas a los próximos pasantes, un mes antes de iniciar el proyecto. En las cuales se den casos simuladores de pacientes con PAD y se termine dando una retroalimentación al momento de terminar la consulta simulada.
4. Otra recomendación consiste en elaborar un diagrama de flujo que incluya los aspectos más importantes a abordar durante la consulta nutricional. Esta herramienta permitiría contar con una guía estructurada para poder comenzar cada sesión, teniendo más orden y asegurando que se aborden todos los puntos necesarios. De esta manera, se evitaría omitir algo importante dentro de las primeras consultas, se aprovecharía mejor el tiempo y se obtendría toda la información necesaria.

BIBLIOGRAFÍA

Canals, J., & Arija Val, V. (2022). Risk factors and prevention strategies in eating disorders. *Nutrición Hospitalaria*, 39. <https://doi.org/10.20960/nh.04174>

Brown, J. E. (2021). Eating disorders. En J. L. Raymond & L. K. Mahan (Eds.), *Krause's food & the nutrition care process* (15th ed.). Elsevier.

Compte, E. J., & Sepúlveda, A. R. (2014). Dismorfia muscular: Perspectiva histórica y actualización en su diagnóstico, evaluación y tratamiento. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(2), 307–324.

Cowdrey, F. A., & Park, R. J. (2012). Investigating the role of negative affect in binge eating: A systematic review. *European Eating Disorders Review*, 20(5), 349–361.

Davidson, K. W., Barry, M. J., Mangione, C. M., Cabana, M., Chelmow, D., Coker, T. R., et al. (2022). Screening for eating disorders in adolescents and adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*, 327(11), 1061–1067.

Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.

Fairburn, C. G. (2013). *Overcoming binge eating: The proven program to learn why you binge and how you can stop* (2nd ed.). Guilford Press.

Frayn, M., et al. (2018). Emotional eating and weight regulation: A qualitative study of compensatory behaviors and concerns. *Journal of Eating Disorders*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0210-6>

Hornberger, L. L., Lane, M. A., Breuner, C. C., Alderman, E. M., Grubb, L. K., et al. (2021). Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics*, 147(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-047027>

Jacka, F. N., O'Neil, A., Opie, R., Itsiopoulos, C., Cotton, S., Mohebbi, M., et al. (2017). A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the "SMILES" trial). *BMC Medicine*, 15, 23. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0791-y>

Jaimes, G. R., Martínez, L. D., Barajas, D. O., Plata, C. P., Martínez, J. R., & Afanador, L. C. (2005). Validación del cuestionario SCOFF para el cribado de los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas. *Atención Primaria*, 35(2), 89–94.

- López Cuautle, C., Vázquez Arévalo, R., Ruíz Martínez, A. O., & Mancilla Díaz, J. M. (2013). Propiedades psicométricas del instrumento Muscle Appearance Satisfaction Scale (MASS) en hombres mexicanos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4(2), 79–88.
- López-Gil, J. F., et al. (2023). Global proportion of disordered eating in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 177(4). <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5848>
- Marín, B. D. M., Uribe, R. M., & Medina, C. F. M. (2024). Dismorfia corporal: Instrumentos para su diagnóstico. Una revisión sistemática. *Retos*, 51, 243–250.
- Mitchell, J. E., & Crow, S. (2006). Medical complications of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 163(3), 367–373. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.3.367>
- Morgan, J. F., Reid, F., & Lacey, J. H. (1999). The SCOFF questionnaire: Assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ*, 319(7223), 1467–1468.
- Nagata, J. M., & Golden, N. H. (2022). New US Preventive Services Task Force recommendations on screening for eating disorders. *JAMA Internal Medicine*, 182(5), 471–473.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1985). Dieting and bingeing: A causal analysis. *American Psychologist*, 40(2), 193–201. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.2.193>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 250–255.
- Ramírez Díaz, M. del P., Luna Hernández, J. F., & Velázquez Ramírez, D. D. (2022). Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: Un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(2), 246–255. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1170>
- Sánchez-Armáss, O., Drumond-Andrade, F. C., Wiley, A. R., Raffaelli, M., & Aradillas-García, C. (2012). Evaluation of the psychometric performance of the SCOFF questionnaire in a Mexican young adult sample. *Salud Pública de México*, 54(4), 375–382.

Santarneccchi, E., & Dèttore, D. (2012). Muscle dysmorphia in different degrees of bodybuilding activities: Validation of the Italian version of Muscle Dysmorphia Disorder Inventory and Bodybuilder Image Grid. *Body Image*, 9(3), 396–403.

Stice, E., et al. (2012). *The Body Project: A dissonance-based eating disorder prevention intervention*.

Trujano, P., Nava, C., de Gracia, M., Limón, G., Alatríste, A. L., & Merino, M. T. (2010). Body image disorder: A study with preadolescents and reflections from the gender perspective. *Anales de Psicología*, 26(2), 279–287.

Tylka, T. L., Mañano, C., Fuller-Tyszkiewicz, M., Linardon, J., Burnette, C. B., Todd, J., & Swami, V. (2024). The intuitive eating scale-3: Development and psychometric evaluation. *Appetite*, 199, 107407.

Unikel-Santoncini, C., Bojórquez-Chapela, I., & Carreño-García, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*, 46, 509–515.

Unikel-Santoncini, C., Díaz de León Vázquez, C., & Rivera Márquez, J. A. (2017). *Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: Desarrollo y validación de instrumentos de medición* (1.^a ed.). Universidad Autónoma Metropolitana.

Vaquero Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López Miñarro, P. A. (2013). Imagen corporal: Revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27–35. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>

Villalobos-Hernández, A., Bojórquez-Chapela, I., Hernández-Serrato, M. I., & Unikel-Santoncini, C. (2023). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Pública de México*, 65, s96–s101.

Anexo 1 Tabla Registro de Conductas Alimentarias de Riesgo- Body Project

Conductas	Semana 1							Semana 2							Semana 3							Semana 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Atracones																												
Te saltaste comidas o ayunaste																												
Restringiste las calorías y/o alimentos o evitaste ciertos alimentos																												
Te ejercitaste de manera excesiva																												
Vomitaste o trataste de vomitar																												
Tomaste laxantes o diuréticos																												
Tomaste medicamentos para adelgazar																												
Total de conductas compensatorias																												