

Recomendaciones al alta en adolescentes con Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA)

El alta hospitalaria en un/a adolescente con TCA es un paso importante dentro de un proceso de recuperación que continúa en casa. El objetivo principal en esta fase es mantener la estabilidad clínica, consolidar hábitos alimentarios estructurados y reducir el riesgo de recaídas.

A continuación, ofrecemos orientaciones claras para acompañarles con seguridad.

Organización de las comidas

- Mantener una estructura fija de 5 comidas al día (desayuno, media mañana, comida, merienda y cena).
- Respetar horarios regulares.
- Evitar saltarse comidas, aunque haya poca apetencia.
- No negociar cantidades fuera de lo pactado con el equipo terapéutico.
- Las comidas deben realizarse en un ambiente tranquilo, sin pantallas ni distracciones.

En esta fase, la alimentación es parte del tratamiento, no una elección voluntaria.

Supervisión durante y después de las comidas

- Un adulto debe supervisar las comidas principales.
- Permanecer acompañando entre 20–30 minutos después (según indicación clínica) para prevenir conductas compensatorias.
- Vigilar señales como:
 - Aislamiento inmediato tras comer.
 - Uso frecuente del baño.
 - Intentos de manipular o esconder comida.

La supervisión no es desconfianza, es una medida terapéutica.

Peso y control físico

- El control de peso se realizará según pauta médica, nunca de forma improvisada en casa.
- Evitar básculas accesibles.
- No comentar cifras de peso delante del adolescente salvo indicación profesional.
- Observar signos físicos de alerta: mareos, fatiga intensa, desmayos, bradicardia, amenorrea, vómitos repetidos.

Actividad física

- Seguir estrictamente las recomendaciones médicas.

- En fases iniciales suele indicarse limitación o restricción de ejercicio.
- Vigilar ejercicio oculto (habitaciones cerradas, actividad nocturna).
- La reintroducción de actividad será progresiva y supervisada.

Clima emocional en casa

- Evitar comentarios sobre peso, cuerpo o dietas (propios o ajenos).
- No centrar toda la dinámica familiar en la comida.
- Separar a la persona del trastorno: el TCA no define a su hijo/a.
- Fomentar espacios de conversación no relacionados con la enfermedad.
- Validar emociones sin reforzar conductas patológicas.

Uso de redes sociales y contenido digital

- Supervisar el acceso a contenido relacionado con dietas extremas, ejercicio compulsivo o “pro-ana/mía”.
- Favorecer un uso saludable de redes.
- Limitar exposición a comparaciones corporales.

Seguimiento terapéutico

- Cumplir todas las citas con psiquiatría, psicología y pediatría/endocrinología si procede.
- No modificar medicación sin indicación médica.
- Informar ante:
 - Restricción progresiva.
 - Reaparición de vómitos o conductas purgativas.
 - Aumento de obsesión por calorías o peso.
 - Cambios bruscos de ánimo.
 - Aislamiento social marcado.

La continuidad asistencial es clave en los primeros meses tras el alta.

Señales de alarma que requieren valoración urgente

- Negativa persistente a comer.
- Pérdida rápida de peso.
- Síncopes o mareos frecuentes.
- Vómitos repetidos con repercusión física.
- Ideación autolítica asociada al trastorno.

Ante estos signos, contactar con el dispositivo asistencial o acudir a urgencias.

La recuperación de un TCA es un proceso progresivo, con avances y posibles retrocesos. El alta hospitalaria indica estabilidad suficiente para continuar en domicilio, pero **no** significa curación completa.

El papel de la familia es esencial como sostén, estructura y apoyo emocional. Con supervisión adecuada, seguimiento clínico y un entorno seguro, las posibilidades de recuperación aumentan significativamente.

Estamos para acompañarles en este proceso. Ante cualquier duda, consulten