

GUÍA CLÍNICA DEL TEAF EN ATENCIÓN PRIMARIA

Esta guía es un resumen estructurado de los pasos a seguir para la evaluación de parejas embarazadas y niño/a en riesgo de TEAF, integrando y normalizando la atención en la red asistencial ya disponible.

En el [Informe sobre alcohol, embarazo y trastorno del espectro alcohólico fetal \(TEAF\) \(2021\)](#) del Ministerio de Sanidad se destaca la experiencia de PEHSU-Murcia entre las guías clínicas específicas para el TEAF en España (p.37-38) y se reconoce como uno de los pocos programas estructurados específicos para niños/as con TEAF y sus familias del sistema público de salud (p.38). El programa Crecer sin OH (utilizando la “hoja verde” de salud medioambiental) de la DGSPyA como programas de intervención específicos (p.30)

El abordaje diagnóstico del TEAF debe iniciarse desde la sospecha clínica. La matrona durante el embarazo y el pediatra de Atención Primaria es fundamental como primer punto de detección de riesgos.

Entre los signos de sospecha destacan: retraso madurativo, trastorno de atención, dificultades de autorregulación, antecedentes de adopción/institucionalización o disarmonía entre aspecto físico y dificultades cognitivas.

La recogida de antecedentes debe incluir las esferas de la hoja verde, especialmente del embarazo, consumo de alcohol, entorno familiar y salud emocional de la madre.

La evaluación debe ser multidisciplinar: neuropsicología, neuropediatría, trabajo social y orientación educativa. Y otras especialidades pueden ser necesarias en algunos casos como digestivo, genética... La ruta asistencial clave implica detección en Primaria, derivación, evaluación especializada y coordinación con atención temprana y escuela.

Ortega García JA, Campillo-López F, Ortiz C, Codina-Sampera E, Sánchez-Sauco MF. Guía Clínica de manejo y abordaje del TEAF para Atención Primaria. Red de Unidades de Salud Medioambiental Pediátrica, Asociación Española de Pediatría, AEP, Madrid, 2024.

Incluye anexos. (a partir de página 9)

Anexo I. Kit “Órbita TEAF” para AP

Anexo II. Rasgos faciales comunes

Anexo III. Pruebas de neuroimagen

Anexo IV. Pruebas funcionales del neurodesarrollo

Anexo V. Dieta Cognitiva

MANEJO DEL TEAF DESDE LA ETAPA PRENATAL



Preconcepcional. En cualquier consulta sobre planificación de embarazo. Consejo Breve y entrega de material informativo.

Si está buscando el embarazo, se realizará el cribado ambiental de la hoja verde (cribado holístico integrativo para mejorar la salud ambiental)

Embarazada. Durante la primera visita obstétrica bien por el médico de familia o matrona en AP o enfermero ambiental donde esté disponible.

Incluir *CDT en las áreas que esté disponible (de momento en Área I, VI, VII y IX).

Identificación de embarazo de riesgo: si cumple alguno de los criterios definidos de riesgo de salud medioambiental por exposición prenatal a alcohol u otras

drogas.

Estrategias preventivas y neuroprotección con la hoja verde

La etapa gestacional constituye una ventana crítica para la prevención primaria del TEAF. La actuación del pediatra, del profesional de Atención Primaria o del equipo de salud reproductiva puede tener un impacto decisivo sobre el desarrollo neurológico del feto, incluso antes de la concepción.

Prevención basada en consejo breve

Numerosos estudios han demostrado que la mayoría de las mujeres en riesgo dejan de consumir alcohol al enterarse del embarazo, por lo que el consejo breve, basado en una detección sistemática y no estigmatizante, es la herramienta más eficaz para reducir la exposición.

La evidencia muestra que el **consejo breve no directivo**, basado en la confianza clínica y acompañado de información clara sobre los riesgos del alcohol durante el embarazo, es efectivo para inducir cambios en el comportamiento. Es especialmente relevante en embarazos no planificados o en contextos de consumo intermitente, donde la percepción de riesgo suele ser baja.

Rol del cogestante y de la red familiar

La salud de la gestante se ve modulada por el entorno inmediato. El papel del cogestante (pareja, red de apoyo) es determinante en la reducción de factores de riesgo y en el refuerzo de conductas saludables. Las intervenciones dirigidas a la unidad familiar mejoran la adherencia y el resultado perinatal.

Ambientes protectores para el desarrollo fetal

Además del alcohol, otros factores ambientales (aire contaminado, pesticidas, ...) pueden interferir con el neurodesarrollo. La promoción de entornos saludables —aire limpio, dieta equilibrada, estabilidad emocional, acceso a la naturaleza— es una forma efectiva de **neuroprotección fetal no farmacológica**.

Definición de alto riesgo medioambiental por exposición a alcohol y/o drogas ilegales:

1. Al menos exposición media 20 g/día de etanol o más y/o 3 atracones (≥ 40 g) durante la etapa periconcepcional (hasta que se entera que está embarazada) o en cualquier otro periodo del embarazo o lactancia.
2. Cuando ha podido estar expuesta a cualquier droga ilegal: de forma activa al menos 1 vez al mes durante el embarazo o lactancia o porque otros lo fumen al menos 1 vez a la semana durante el embarazo o lactancia.

El enfoque holístico de la hoja verde permite la identificación de otros neurotóxicos como pesticidas, solventes, contaminación atmosférica... que permite intervenciones y consejo breve específicos.

Alerta en Atención Primaria. Embarazo de alto riesgo químico por exposición alcohol y/o cannabis u otras drogas



Reevaluación continua del riesgo en las visitas de médico de familia o matrona. Usando dispositivos ya disponibles en la Red Regional. Intervención, Registro y Deshabitación.

En caso de ser necesario reevaluar en el CAD e ingreso en comunidad terapéutica. Servicio de apoyo a profesionales de PEHSU-Murcia cuando lo requieran. Antropometría fetal/biomarcadores control obstétrico.

LA MAYORÍA DE “EMBARAZADAS EN RIESGO” ABANDONAN EL CONSUMO DEL ALCOHOL/CANNABIS AL ENTERARSE DEL EMBARAZO. LA INTERVENCIÓN CLAVE SERÁ EL CONSEJO BREVE.

Se reevalúa necesidades en la siguiente visita con la matrona/médico de familia

En todo el proceso de alto riesgo la PEHSU (Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica) será referencia y consultor en la gestión de casos. Médicos de familia o Matronas podrán consultar.

PEHSU Murcia teléfono: 968369031. PEHSU Olot teléfono: 9722618 (ext 6196)

Posibilidad de ingreso en comunidad terapéutica adaptada (solo en la Región de Murcia)



Organización de Hoja Verde en AP con materiales de apoyo a la consulta. Los materiales ya están disponibles para adaptar con la DGSP en el manual Órbita TEAF de la AEP y la DGSPyA

Pautas para seguir al nacimiento y más allá con los niños/as en riesgo de TEAF en el programa de seguimiento.

Nota: * Se refiere a los niños/as que necesiten este soporte.



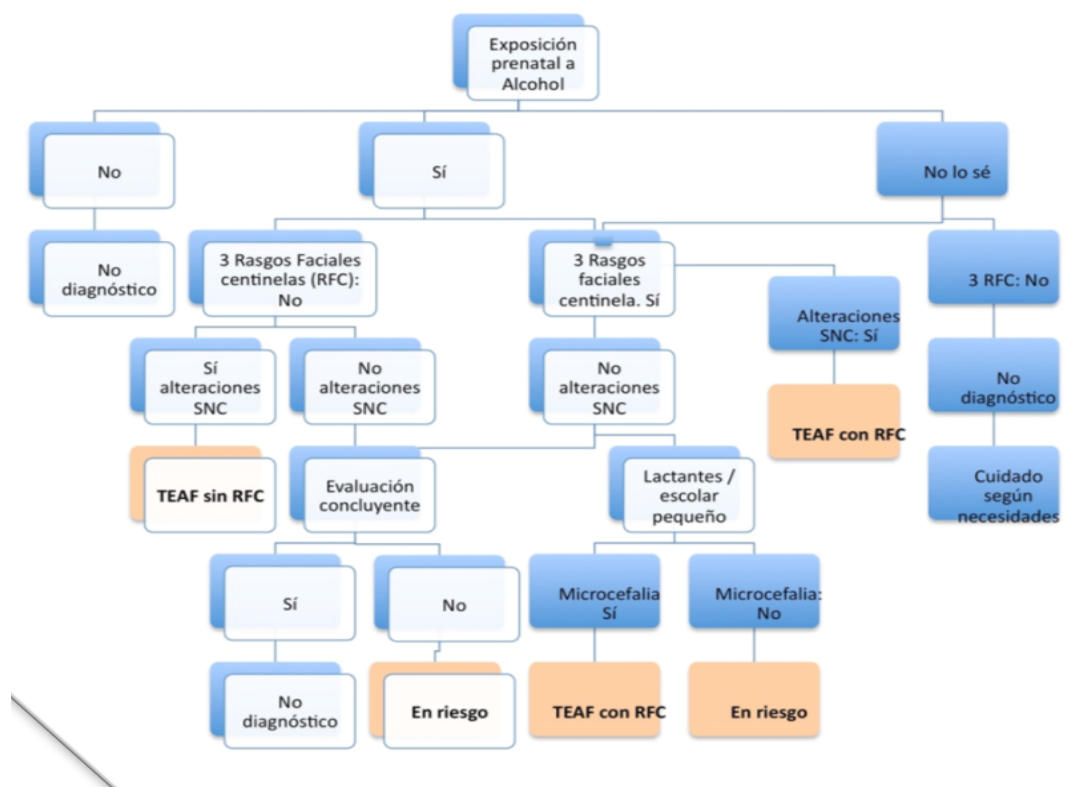
Al alta de maternidad se identifica como Niño/a en riesgo de trastornos del neurodesarrollo asociado a la exposición prenatal a alcohol u otras drogas (DMS-V) 315.8 (F88).

La “dieta cognitiva” es el pack o conjunto de elementos de protección para contrabalancear los efectos del alcohol desde el momento del nacimiento. Es un refuerzo de elementos neuroprotectores para el cerebro en desarrollo, a través de generar una cultura de la salud para las familias con tareas concretas desde el momento del nacimiento (ejercicios, dieta, estilos de vida, contacto con la Naturaleza...).

Medidas antropométricas y de desarrollo de habilidades en los programas ya disponibles. Solicitar una ecografía cerebral en el primer semestre de vida, para evaluar estructuralmente el cerebro la posibilidad de alguna alteración objetivable con este prueba incruenta (agenesias, hipoplasia de cerebelo,...).

Todos los niños en riesgo serán remitidos a Atención Temprana. Al menos una evaluación del neurodesarrollo antes de 12-15 meses en el 100% de los niños/as en riesgo será un buen indicador de calidad y seguimiento.

ALGORITMO DIAGNÓSTICO POSTNATAL en ATENCIÓN PRIMARIA EN EL LACTANTE Y NIÑO/A PEQUEÑO (PEHSU 2013)



Definiciones (diagnóstico en Órbita TEAF)

	Diagnóstico		"En riesgo"
	TEAF CON rasgos faciales 315.18 (F88)	TEAF SIN Rasgos Faciales 315.18 (F88)	En riesgo (hoja verde)
Exposición prenatal alcohol	No requerida	Confirmada	Confirmada*
Rasgos faciales	3 rasgos faciales	Ninguno requerido	Ninguno requerido
Daño SNC	Estructural (microcefalia o malformaciones pruebas de imagen) o funcional (≥ 3 dominios afectados ≤ 2 DE)	Estructural o 3 dominios afectados (≥ 3 dominios afectados ≤ 2 DE)	Evaluación en el desarrollo (hasta la adolescencia)

Definiciones diagnósticas en ÓRBITA TEAF. ^Exposición *SNC= Sistema Nervioso Central. Dominios de la función neurológica a evaluar: – Habilidades motoras – Neuroanatomía/Neuropsicología – Cognitivo – Comunicación – Rendimiento académico– Memoria – Atención – Función ejecutiva -Regulación afectiva – Conducta adaptativa, habilidades sociales.

***confirmada con la hoja verde u otros métodos o “probable” cuando la información prenatal no se dispone y hay sospecha clínica de exposición.**

Profesionales clave: pediatras, médicos de familia, matronas, enfermeras, obstetras y trabajadores sociales.

Coordinador: DGSP. Soporte clínico y casos complejos si disponible en la CCAAUnidad de Salud Medioambiental Pediátrica (PEHSU).

Gestión de casos graves: trabajador social o enfermera o médico del CS.

Los recién nacidos de embarazos de alto riesgo medioambiental por exposición a alcohol u otras drogas completarán el cribado diagnóstico de TEAF en el seguimiento de su pediatra de Atención Primaria.

Indicando en el momento del alta de maternidad:

1. Diagnóstico: Recién nacido de riesgo de efectos en el neurodesarrollo por exposición prenatal a tóxicos. Programa de diagnóstico precoz y disminución de daño.
2. Ecografía cerebral al nacimiento o durante los primeros meses.
3. Derivados a Atención Temprana.
4. Evaluación neuropsicológica del desarrollo / equipos de orientación escolar (preferiblemente en los primeros 12-15 meses de vida postnatal).
5. Entrega a los cuidadores del libro órbita TEAF y materiales “Dieta Cognitiva para niños en riesgo de TEAF”
6. Valoración en visitas programadas de pediatra:
 - a. Seguimiento de las adquisiciones de habilidades del neurodesarrollo y las pautas de la Dieta Cognitiva para el TEAF
 - b. Medida antropométrica del diámetro craneal.
 - c. Valoración de los rasgos faciales de la exposición prenatal a alcohol. (seguir las escalas en OMI)
7. La derivación a servicios Sociales y menores depende la situación particular de cada unidad familiar.
8. El papel de la matrona será útil para asegurar la lactancia materna, y que sirva para potenciar la deshabitación de la madre a alcohol y/u otras drogas. Esto requiere formación de las matronas y pediatras en salud medioambiental, drogas, embarazo y lactancia. Además, de ganar la confianza de los padres y madres, con frecuencia requiere controles periódicos de orina generalmente. En las madres que quieran amamantar en este grupo sería deseable contar con el asesoramiento y la experiencia de una unidad de pediatría ambiental de tu Comunidad Autónoma.

Seguimiento de niños/as “en riesgo” de trastornos del neurodesarrollo por exposición prenatal a alcohol”:

De mínimos. Variable según necesidades:

- Atención Temprana desde el nacimiento. (a todos)
- Evaluación neuropsicológica entre 8-18 meses (a todos)
- Evaluación de orientación psicopedagógica (etapa escolar)
- Repetir pruebas funcionales a los 5-7 años
- Repetir pruebas funcionales a los 11-12 años
- En adolescencia (según necesidades)

Si durante la visita a Atención temprana o su pediatra de AP lo considera podrá derivar según las alteraciones del neurodesarrollo o necesidades que vayan apareciendo (Neuropediatría, Genética, psicología, Servicios de familia, Menores, Digestivo...). Basado en la experiencia de la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica de Murcia, el 40% de los niños/as en riesgo de TEAF (por alcohol y/u otras drogas) antes de los 10 años han sido diagnosticados de algún trastorno del neurodesarrollo, el 10% nace con una malformación mayor, el 10% tiene un diámetro craneal menor del percentil 10 en algún momento del desarrollo. El 85% de los niños/as en riesgo no tienen los 3 rasgos faciales del TEAF.

(Anexo I kit del TEAF, con gráficos, fotogramas y percentiles de la hendidura palpebral).

Guía clínica para niños/as en riesgo sin historia prenatal documentada

Cuando no se puede acceder a la historia prenatal, el modelo propuesto permite iniciar el abordaje desde la evidencia funcional y social. Se trata de una medicina de anticipación que actúa incluso sin confirmación retrospectiva, porque el daño puede estar presente aunque la historia esté ausente. Niños/as en situación de vulnerabilidad institucional (acogida, tutela, adopción nacional/internacional, centros de menores), familias en situación de vulnerabilidad o niños/as con fracaso escolar persistente o alteraciones ejecutivas inexplicables frecuentemente carecen de historia prenatal documentada, pero presentan signos funcionales compatibles con exposición a alcohol u otros neurotóxicos.

Concepto clave “niño/a en riesgo funcional de TEAF”

Categoría clínica útil en ausencia de confirmación objetiva de consumo prenatal. Permite activar cribado y seguimiento si hay signos de alerta en el neurodesarrollo. Se establece **aunque no se confirme exposición prenatal**, si se cumplen estos criterios:

- Presencia de signos de alerta clínica (conductuales, neuropsicológicos, de desarrollo).
- Historia social sugerente: institucionalización, adopción, consumo parental sospechado.
- Disarmonía entre dificultades funcionales y apariencia física (niños “normales” con trastornos severos).
- Fracaso escolar persistente o alteraciones ejecutivas inexplicadas.

Este concepto amplía las posibilidades de diagnóstico precoz y seguimiento, y **evita el infradiagnóstico en poblaciones vulnerables**.

Señales de alerta clínica

- Retraso del lenguaje o adquisición del control de esfínteres
- Déficit de atención sin respuesta a tratamiento clásico
- Reacciones desproporcionadas a normas o frustración
- Baja tolerancia al cambio, dificultades ejecutivas
- Historia social compleja, institucionalización precoz

Pasos a seguir en Atención Primaria

No esperes al diagnóstico confirmado para intervenir. Si hay señales funcionales, hay que actuar. El daño y morbilidad puede ser evitable y/o reducirse.

1. **Evaluación clínica estructurada del desarrollo** (atención primaria).
2. **Derivación a atención temprana** sistemática.
3. **Entrega de materiales de apoyo (Dieta Cognitiva)** a los cuidadores.
4. **Evaluación neuropsicológica funcional antes de los 15 meses y en etapas clave (5-7 años, 11-12 años).**
5. **Educación familiar y escolar con perspectiva neuroambiental.**
6. **Registro como “niño/a en riesgo de TEAF” en historia clínica** aunque no se cumplan criterios diagnósticos formales.

Actuación recomendada

- Realizar cribado funcional con criterios de salud ambiental
- Evaluación del desarrollo y neuropsicológica (si posible, antes de los 5 años)
- Incluir en historia clínica como 'niño/a en riesgo funcional de TEAF'
- Activar apoyos escolares y psicosociales desde Atención Primaria

Intervención ambiental desde AP: 'Dieta Cognitiva'

Aplicar recomendaciones estructuradas: vínculo seguro, sueño, juego, naturaleza, estructura, alimentación neuroprotectora, aire limpio, apego continuo. Los niños/as en riesgo especialmente beneficiados (ver anexo V).

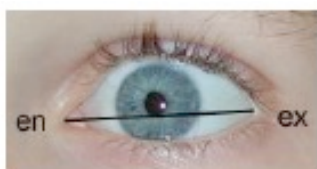
Anexos disponibles en el archivo PDF: Anexo I. Kit “Órbita TEAF” para AP; Anexo II. Rasgos faciales comunes; Anexo III. Pruebas de neuroimagen; Anexo IV. Pruebas funcionales del neurodesarrollo; Anexo V. Dieta Cognitiva

“La intervención basada en señales funcionales es una práctica clínica justificada, ética y altamente rentable desde el punto de vista humano y social.”

Anexo I. Kit “Órbita TEAF” para enviar a todas las consultas de pediatría de España

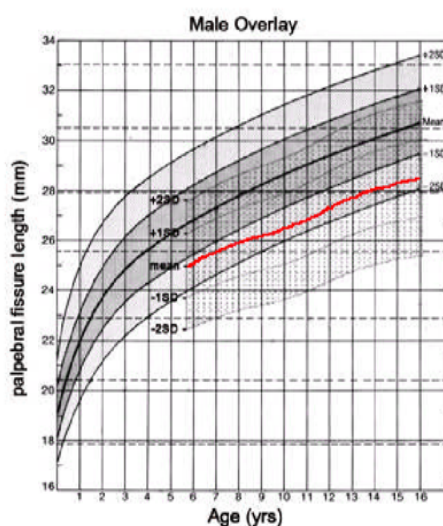
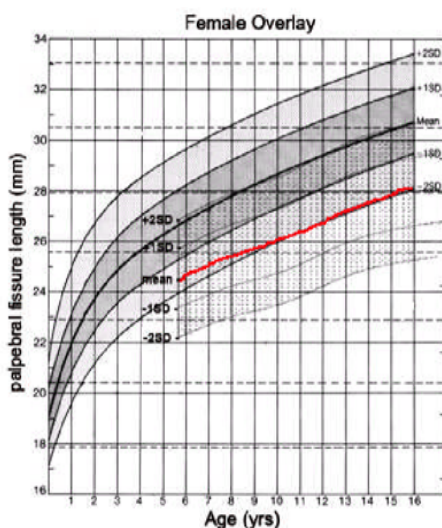
Este kit tiene un conjunto de herramientas sencillas que ayudarán al diagnóstico y abordaje del TEAF.

Regla para medir la hendidura palpebral

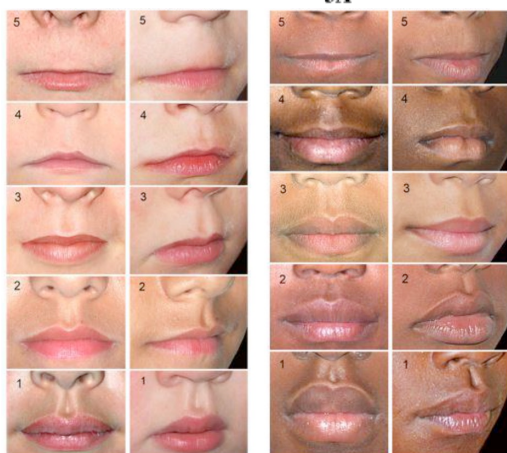


Tarjetón gráfico para señalar la hendidura palpebral. Hasta los 6 años usaremos la escala de Hall. A partir de los 6 años, hasta que tengamos cifras estandarizadas en España, la canadiense

(sombreada) es multirracial y parece ser más general. En general la media de la gráfica canadiense coincide en las niñas con -2DE de la de Hall. Y en los niños con -1,5 DE de la de Hall. RASGO FACIAL: - 2DE



3A



3B

Tarjetón para clasificar el labio superior y filtrum.

Labio superior fino (4-5) y filtrum fino (4-5) de la escala de la Universidad de Washington son 2 de los rasgos faciales.

Álbum de fotos. Pedir fotos de su biografía.

Esto es importante porque los rasgos faciales cambian con la edad y el desarrollo de niños y niñas.



Cinta métrica para medir el diámetro craneal. La microcefalia (percentil < 10 curvas de crecimiento de la OMS) es el daño estructural del Sistema Nervioso más fácil de objetivar.

Tablas de crecimiento del diámetro craneal, peso y altura.

Se debe evaluar el crecimiento y desarrollo del niño de manera meticulosa. Esto incluye medir la altura, el peso y el perímetro cefálico para identificar posibles retrasos en el crecimiento. El seguimiento del crecimiento es fundamental para detectar signos de TEAF, ya que los niños afectados a menudo presentan un crecimiento deficiente.

El perímetro craneal es el indicador estructural más fácil de vigilar. **En la experiencia PEHSU, el 12% de niños/as “en Riesgo de TEAF” tienen microcefalia (por debajo del percentil 10).** Es importante revisar los datos en la historia porque la microcefalia puede que solo sea observable durante los primeros meses o años de vida. Nuestra recomendación es usar las curvas estandarizadas de diámetro craneal de la Organización Mundial de la Salud.

Recuerda: el alcohol es una sustancia mutagénica, teratogénica y carcinogénica. **En los estudios de seguimiento de PEHSU de niños en riesgo hasta un 10% presenta alguna malformación mayor o anomalía congénita asociada.**

Se entregará al menos 1-2 kit “Órbita TEAF” con un pack de materiales y guía para el manejo y cribado del TEAF a cada uno de los centros de Salud de España. Incluye:

- Cinta métrica
- Regla
- Gráficas de percentiles (diámetro craneal por sexo y edad)
- Gráficas de los estándares Hall y canadiense para la hendidura palpebral
- Fotograma de la Universidad de Washington del labio superior y filtrum
- Hoja plastificada del algoritmo diagnóstico (anverso) en niños pequeños y la nomenclatura diagnóstica (reverso)
- Un ejemplar de Órbita TEAF

Este kit puede ser manejado por enfermería, médicos de familia y pediatría del centro de salud.



Kit "Órbita TEAF" para enviar a todas las consultas de pediatría de España.

Anexo II. Rasgos faciales comunes.



Importante: **en nuestra experiencia en el programa Nacer y Crecer sin Oh con centenares de afectados con TEAF solo un 15% tienen los 3 rasgos faciales:** hendidura palpebral pequeña, labio superior fino yiltrum liso.

Esto es importante para tener en cuenta a la hora de crear materiales informativos a la población. Nuestro consejo es que no usen los rasgos típicos para describir las características del TEAF. Si lo hacen, aumentarán las resistencias de los familiares de niños/as con TEAF a comprender la enfermedad (el 85% de los afectados con TEAF son en su fisionomía absolutamente indistinguibles del resto en el aula).

Anexo III. Pruebas de neuroimagen

- Ecografía prenatal: parámetros crecimiento reducidos (longitud cefalocaudal, peso estimado, perímetro cefálico).
- Ecografía postnatal: en los primeros 3 meses de vida. Aconsejable en todos los niños en riesgo.
- RMN al llegar a la adolescencia (se puede hacer en cualquier momento que ayude al diagnóstico, pero en nuestra experiencia aconsejamos esperar cuando no sea necesario sedación).

La RMN es la prueba de imagen de elección siendo esencial un estudio 3D isovolumétrico para una adecuada valoración.

Volumen cerebral y forma: microcefalia con hipoplasia de la región inferior de lóbulos parietales y del área orbitofrontal con reducción más marcada del diámetro transversal dando una morfología “afilada” cerebral.

- Diferenciación sustancia blanca (SB) - sustancia gris (SG): reducción del volumen global de la SB perisilviana y parietal inferior. Anomalías en la migración neuronal. Las alteraciones frontales y parietales producen déficits en el funcionamiento ejecutivo.

- Cerebelo: hipoplasia cerebelar, principalmente del vermis cerebeloso anterior.

- Cuerpo calloso: anomalías del desarrollo variable como agenesia/disgenesia/hipoplasia asociando alteraciones morfológicas ventriculares. Las imágenes de tensor de difusión (ITD) pueden evaluar en ausencia de hallazgos morfológicos la integridad de la sustancia blanca del cuerpo calloso mediante dos parámetros, el ADC y la fracción de anisotropía (FA). Estos pacientes presentan un descenso en la FA y un incremento del ADC en la rodilla y el esplenio del cuerpo calloso, siendo esto sugestivo de menor coherencia en la formación de la SB.

- Ganglios basales: se identifica disminución del volumen de los ganglios basales, principalmente del núcleo caudado, pudiendo estar el resto respetados.

- Hipocampo y amígdala: No siempre se visualizan alteraciones en las pruebas de imagen, pero en ocasiones presentan una asimetría del hipocampo y disminución de la amígdala.

Mientras que la **RMN isovolumétrica 3D** es más adecuada para detectar cambios estructurales, la **RMN funcional** (RMNf) permite observar cómo esos cambios afectan la función cerebral. En el contexto del TEAF, la combinación de ambas puede ofrecer una comprensión más completa del alcance y la naturaleza de las lesiones cerebrales causadas por la exposición prenatal al alcohol.

Anexo IV. Pruebas funcionales del neurodesarrollo

En los niños/as en riesgo detectados/as por la hoja verde hay registrada una exposición a alcohol confirmada de forma prenatal referida por la propia pareja embarazada.

A medida que progresa en el modelo Órbita TEAF la información procedente de otros registros, y por la historia u observación clínica podemos ir valorando el desarrollo de las habilidades y funciones cerebrales. Una evaluación con test o pruebas de neurodesarrollo completo antes o alrededor de los 12 meses nos parece muy importante para establecer un buen diagnóstico. A medida que el individuo se desarrolla vamos incorporando nuevas pruebas psicométricas, especialmente los que nos permiten evaluar el coeficiente intelectual y las funciones ejecutivas en los niños en riesgo.

Lo más importante, es que desde el momento que tenemos un embarazo en riesgo o niño/a en riesgo tenemos la oportunidad de administrar todos los elementos de la “Dieta Cognitiva” para el TEAF que veremos más adelante.

Para el diagnóstico en los niños en riesgo de trastorno neurocomportamental asociado a la exposición prenatal a alcohol es importante recordar los criterios que aparecen en la tabla.

Tabla. Trastorno neurocomportamental asociado a la exposición prenatal a alcohol

Niño en riesgo por la Hoja Verde u otro registro

Afectación del funcionamiento neurocognitivo que se manifiesta por **uno o más de los siguientes:**

Alteración del rendimiento intelectual global (CI alrededor de 70 o menos o una puntuación estándar de 70 o menos en una evaluación detallada del desarrollo)

Alteración del funcionamiento ejecutivo (planificación y organización pobres, falta de flexibilidad, dificultades para inhibir el comportamiento).

Alteraciones en el aprendizaje (logros académicos menores de los esperados, afectación específica del aprendizaje).

Alteraciones de la memoria (cometer los mismos errores de forma repetida, problemas para recordar lo aprendido recientemente, dificultades para recordar instrucciones verbales extensas...)

Alteración del razonamiento visoespacial (dibujos desorganizados o pobremente planificados, problemas para diferenciar izquierda-derecha...)

Afectación de la autorregulación, que se manifiesta por **uno o más de los siguientes:**

Alteración de la regulación del afecto o el comportamiento (p.e. labilidad emocional, afecto negativo o irritabilidad, arrebatos o rabietas frecuentes...)

Déficit de Atención (p.e., dificultad para cambiar de atención, dificultad para mantener el esfuerzo mental)

Alteración en el CONTROL DE IMPULSOS (p.e., dificultad para esperar su turno, dificultad para cumplir las reglas.

Afectación en el funcionamiento adaptativo que se manifiesta por **dos o más de los siguientes, de los cuales uno debe ser (1) o (2):**

DÉFICIT DE COMUNICACIÓN (p.e., retraso en la adquisición del lenguaje, dificultades para comprender el lenguaje hablado).

Alteración en la COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN SOCIAL (p.e., es excesivamente amigable con desconocidos, dificultades para descifrar claves sociales, dificultades para comprender las consecuencias sociales).

Alteraciones en las habilidades de la vida diaria (p.e. retraso en el aseo, la alimentación o el baño, dificultades para organizarse o planificarse el día a día).

Alteraciones en las habilidades motoras (p.e., desarrollo motor fino pobre, retraso en la adquisición de los hitos motores gruesos o déficits sostenidos en la función motora gruesa, déficits de coordinación y el equilibrio).

Tiene que aparecer sintomatología en la etapa pediátrica

No existe otra causa que lo explique mejor

Seguimiento para niños/as en riesgo de o con TEAF.

De mínimos y solo orientativo. Variable según necesidades:

- Atención Temprana desde el nacimiento. (a todos)
- Evaluación neuropsicológica entre 8-18 meses (a todos)
- Evaluación de orientación psicopedagógica (etapa escolar)
- Repetir pruebas funcionales a los 5-7 años
- Repetir pruebas funcionales a los 11-12 años
- En adolescencia (según necesidades)

Especialmente una batería de pruebas neuropsicológicas que nos permita estudiar el nivel cognitivo y las funciones ejecutivas en el desarrollo, además de su salud emocional y social. Estos aspectos pueden ser desarrollados por la colaboración de pediatras del desarrollo, psicólogos y gabinetes psicopedagógicos. La formación de los profesionales implicados es clave.

Anexo V. Dieta Cognitiva en la consulta de pediatría

Un enfoque modular, ecosistémico y adaptativo para el neurodesarrollo

“No todo está dicho. La plasticidad cerebral nos espera si creamos raíces saludables.”

La Dieta Cognitiva no es solo una estrategia terapéutica, sino un nuevo **modelo de neuroprotección y neurorrehabilitación** basado en el concepto de **inteligencia modular** y salud planetaria. No se limita a la alimentación sino que **abarca dimensiones ambientales, emocionales, educativas, sociales y comunitarias**, articuladas como raíces de un ecosistema vivo.



Los 14 módulos interdependientes de la Dieta Cognitiva



1. 🌱 Alimentación neuroprotectora

- Lactancia materna prolongada
- Ácido fólico, colina, omega-3, vitaminas, antioxidantes, probióticos
- Dieta mediterránea fresca, no procesada

2. 🌬️ Aire limpio

- Evitar exposición a contaminación (tráfico, tabaco, pesticidas)
- Espacios con ventilación y naturaleza
- Respirar sin tóxicos es una forma de prevención invisible

3. 💧 Agua saludable

- Agua libre de contaminantes, especialmente metales pesados
- Hidratación adecuada en todas las edades
- Baño y juego acuático como estímulo multisensorial

4. 🛏️ Sueño estructurado ("Almohada celestial")

- Rituales previos al sueño
- Sin pantallas, en entorno oscuro y predecible
- Sueño como consolidación del aprendizaje y la calma emocional

5. 🏃 Actividad física

- Movimiento libre, juego corporal, deporte adaptado
- Mejores deportes para TEAF: individuales, en la naturaleza, con ritmo
- Canalizar la impulsividad a través del cuerpo

6. 🌳 Naturaleza: "Los Árboles" como terapia

- Salud Verde y Salud Azul (bosques, playas, ríos)
- Contacto regular con el medio natural
- Proyecto "Un bebé, un árbol" como símbolo de salud planetaria

7. 🧑 Apoyo familiar y educativo

- Educación al entorno del niño/a
- Redes de apoyo mutuo y profesionales sensibilizados
- Entornos escolares inclusivos y neurocomprensivos

8. ❤️ Amor y apego seguro

- Vínculos afectivos visibles
- Presencia adulta estructurante
- Acompañamiento emocional como base de la autorregulación

9. 💬 Lenguaje, narración y alfabetización emocional

- Lectura diaria en voz alta
- Desarrollo del lenguaje como "oxígeno cognitivo"
- Narrativas que organizan el mundo interior

10. 🎨 Juego libre, arte y creatividad

- Pintar, bailar, construir, simular
 - Canalización emocional y construcción simbólica
 - Motor de funciones ejecutivas
-

11. 🎵 Ritmo, música, arte y expresión corporal

- Estimulación multisensorial y autorregulación
 - Música como organizador del sistema nervioso
 - Juegos con ritmo desde los primeros meses
-

12. 🧠 Activación mental y funciones ejecutivas

- Estructura, rutinas, visualización
 - Entrenamiento indirecto de habilidades cognitivas
 - Activación temprana y adaptada al momento madurativo
-

13. 🧘 Autoconocimiento y gestión emocional

- Conciencia emocional y estrategias de regulación
 - Programas de educación emocional y mindfulness
 - Arteterapia, naturaleza y cuerpo como vías de acceso
-

14. 👤 Adaptación social y sentido de pertenencia

- Participación comunitaria, justicia social, inclusión
 - Empleo protegido, redes vocacionales, autonomía
 - Vinculación con el entorno y el planeta
-

🔄 Ejes transversales del modelo

- **Anticipación.** Mejor antes que después. Prevenir, incluso desde el periodo preconcepcional.
- **Adaptación.** Cada niño es único, cada itinerario debe personalizarse.
- **Arraigo.** Crear raíces de pertenencia con la naturaleza y con la comunidad.
- **Acción comunitaria.** Esto no lo resuelve un fármaco, lo resuelve un ecosistema.