

Este pack reúne los materiales clínicos esenciales para profesionales que trabajan con personas con TEAF: protocolos de evaluación neuropsicológica, guías de intervención, tablas de diagnóstico diferencial y materiales psicoeducativos.

## Contenido del pack

1	■	<b>Protocolo de evaluación neuropsicológica</b> Dominios a evaluar, instrumentos recomendados y criterios de interpretación.	Evaluación
2	■	<b>Guía de intervención por áreas funcionales</b> Estrategias basadas en evidencia para memoria, atención, funciones ejecutivas y conducta.	Intervención
3	■ ■	<b>Diagnóstico diferencial — TEAF vs. otros trastornos</b> Tabla comparativa TEAF, TDAH, TEA, DI y trastornos de conducta.	Diagnóstico
4	■	<b>Comorbilidades frecuentes y prevalencia</b> Tabla de comorbilidades, frecuencia estimada e implicaciones para el tratamiento.	Comorbilidades
5	■	<b>Abordaje farmacológico</b> Fármacos para comorbilidades, evidencia disponible y precauciones específicas del TEAF.	Farmacología
6	■ ■ ■ ■	<b>Psicoeducación para familias</b> Guía breve para explicar el modelo neurológico del comportamiento a familias y cuidadores.	Psicoeducación
7	■	<b>Modelo de informe neuropsicológico</b> Estructura recomendada para el informe clínico completo en TEAF.	Informe
8	■	<b>Red de recursos en España</b> Asociaciones, unidades hospitalarias de referencia y recursos de apoyo.	Recursos

## Herramienta 1 Protocolo de Evaluación Neuropsicológica

La evaluación neuropsicológica es el núcleo del diagnóstico funcional del TEAF. Debe cubrir un amplio espectro de dominios dado que el perfil de afectación es heterogéneo.

■	<b>Inteligencia general</b> CI puede estar en rango normal; el perfil suele ser disarmónico.	WISC-V · WAIS-IV · K-ABC-II · Leiter-3
■	<b>Funciones ejecutivas</b> Área clave: planificación, inhibición, flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo.	BRIEF-2 · D-KEFS · Tower of London · WCST · Stroop
■	<b>Memoria y aprendizaje</b> Frecuente disociación entre recuerdo libre y reconocimiento.	CVLT-C · WRAML-2 · CMS · Rey AVLT
■	<b>Lenguaje y comunicación</b> Comprensión del lenguaje figurado, pragmática. El L. expresivo puede enmascarar dificultades.	CELF-5 · PPVT-5 · EVT · TOLD-P
♥ ■	<b>Funcionamiento socioemocional</b> Regulación emocional, cognición social, teoría de la mente.	BASC-3 · Conners-3 · CBCL · VABS-3
■	<b>Conducta adaptativa</b> La discrepancia entre CI y funcionamiento adaptativo es característica definitoria del TEAF.	VABS-3 · ABAS-3 · Vineland-3

## Herramienta 2    Guía de Intervención por Áreas Funcionales

### ■ Funciones ejecutivas

- Sistemas externos de organización (agendas, alarmas, listas, apoyos visuales)
- Desglose de tareas en pasos concretos con verificación explícita
- Entrenamiento en memoria prospectiva: anclaje contextual y repetición espaciada
- Evitar intervenciones que asuman generalización automática

### ■ Memoria y aprendizaje

- Repetición espaciada adaptada al perfil individual
- Anclaje en contexto real: practicar donde y cuando se usará lo aprendido
- Uso de apoyos visuales y mnemotécnicos externos
- No asumir que "ya lo sabe" por un buen rendimiento en un día concreto

### ♥■ Regulación emocional

- Identificación de detonantes y patrones de desregulación individuales
- Espacios de calma accesibles y protocolos de uso acordados
- Técnicas de regulación practicadas en momentos tranquilos, no solo en crisis
- Programas de regulación emocional adaptados al perfil ejecutivo del TEAF

### ■ Habilidades sociales

- Entrenamiento en contextos reales, no solo en consulta
- Instrucción explícita de normas sociales no escritas
- Evitar la intervención en grupo sin estructuración explícita del entorno social
- Trabajar el reconocimiento de emociones y la teoría de la mente de forma directa

### ■ Vida diaria y autonomía

- Desglosar tareas de la vida diaria en secuencias visuales plastificadas
- Sistemas de recordatorio externo para rutinas (alarmas, listas en nevera)
- Práctica en el contexto real, no transferencia desde la consulta
- Coordinación con familia y escuela para asegurar coherencia entre entornos

## Herramienta 3 Diagnóstico Diferencial — TEAF vs. Otros Trastornos

El TEAF comparte muchos síntomas con otros trastornos del neurodesarrollo. Esta tabla facilita la distinción clínica. No sustituye la evaluación integral.

Característica	TEAF	TDAH	TEA	DI
<b>Causa prenatal</b>	Exposición alcohol confirmada/probable	No relacionada	No relacionada	Variable
<b>Perfil de memoria</b>	Memoria de trabajo y prospectiva muy afect.	Memoria de trabajo afectada	Variable	Global
<b>Funciones ejecutivas</b>	Muy afectadas: planificación, inhibición	Inhibición e impulsividad	Rigidez, inflexibilidad	Globalmente reducidas
<b>Conducta social</b>	Desinhibición, credulidad	Impulsividad social	Dificultad de reciprocidad	Variable
<b>Rasgos faciales</b>	Posibles (SAF) o ausentes (ARND)	Ausentes	Ausentes	Variables según causa
<b>Respuesta estimulantes</b>	Variable, menos predecible	Habitualmente buena	Variable	Variable
<b>Comorbilidad TDAH</b>	Frecuente (~60%)	—	Posible	Posible
<b>Clave diagnóstica</b>	Historia prenatal + perfil neuropsic. global	Perfil ejecutivo focalizado	Comunicación y social	CI global

## Herramienta 4 Comorbilidades Frecuentes y Prevalencia

El TEAF raramente se presenta solo. La mayoría de personas diagnosticadas presentan al menos una condición comórbida. La existencia de comorbilidades no invalida el diagnóstico de TEAF.

<b>TDAH</b>	<b>~60%</b>	La comorbilidad más frecuente. El perfil puede ser similar pero el origen y la respuesta al tratamiento difieren. El TEAF sin diagnosticar es una causa frecuente de TDAH refractario a estimulantes.
<b>Trastornos del aprendizaje</b>	<b>~50%</b>	Dislexia, discalculia y dificultades de procesamiento. La base neurológica del TEAF afecta directamente los sistemas de adquisición del lenguaje escrito y el cálculo.
<b>Trastornos de conducta</b>	<b>~35%</b>	Con frecuencia son el motivo de consulta inicial. La conducta oposicionista suele ser consecuencia de la frustración acumulada, no de una alteración primaria del carácter.
<b>Trastornos de ansiedad</b>	<b>~30%</b>	La imprevisibilidad del entorno, la experiencia repetida de fracaso y la dificultad para regular emociones son factores de riesgo significativos para la ansiedad crónica.
<b>TEA</b>	<b>~20%</b>	La superposición fenotípica entre TEAF y TEA es considerable. El diagnóstico diferencial requiere historia prenatal y evaluación especializada.
<b>Consumo de sustancias (adultos)</b>	<b>~35%</b>	La impulsividad, la búsqueda de sensaciones y la vulnerabilidad social aumentan significativamente el riesgo. La prevención temprana es crítica.







## Herramienta 5 Abordaje Farmacológico

No existe medicación específica para el TEAF. El tratamiento farmacológico va dirigido a las comorbilidades y síntomas específicos. La medicación nunca sustituye la intervención estructural.

Fármaco	Indicación	Evidencia	Precauciones específicas TEAF
Psicoestimulantes (metilfenidato, anfetaminas)	TDAH comórbido	Posible pero menos predic. que en TDAH puro	Monitorizar efectos secundarios. Respuesta más variable. Considerar dosis menor inicial.
Atomoxetina	TDAH, especialmente si estimulantes mal tolerados	Moderada; puede ser preferible por mecanismo no estimulante	Útil en perfiles con ansiedad comórbida. Inicio gradual.
ISRS (fluoxetina, sertralina)	Ansiedad, depresión comórbidas	Moderada en esta población	Monitorizar activación paradójica. Iniciar con dosis bajas.
Antipsicóticos atípicos (risperidona, aripiprazol)	Agresividad severa, desregulación intensa	Evidencia limitada específica para TEAF	Usar con cautela. Riesgo metabólico. Siempre como último recurso y combinado con intervención conductual.
Melatonina	Trastornos del sueño	Buena en poblaciones pediátricas con neurodesarrollo	Higiene del sueño primero. Dosis baja. Supervisión pediátrica.

## Herramienta 6 Psicoeducación para Familias y Cuidadores

Mensajes clave para transmitir a familias y cuidadores. El objetivo es el cambio de perspectiva: de "no quiere" a "no puede" en determinados contextos.

-  **El comportamiento tiene una explicación neurológica**  
El comportamiento difícil no es una elección ni una falta de voluntad. El cerebro de la persona con TEAF funciona estructuralmente diferente. El daño es real, permanente y visible en neuroimagen.
-  **La inconsistencia es una característica, no una excusa**  
Un buen día no demuestra que "puede cuando quiere". El rendimiento varía en función del estrés, el descanso, la novedad y el grado de estructura disponible. Aumentar la presión en los días malos empeora, no mejora.
-  **La estructura externa compensa las dificultades internas**  
Las personas con TEAF necesitan que el entorno haga lo que su cerebro no puede: recordar, planificar, anticipar e inhibir. Las rutinas, apoyos visuales y listas no son "ayudas para débiles": son prótesis cognitivas.
-   
 **El refuerzo positivo inmediato es el sistema más eficaz**  
Las consecuencias diferidas raramente funcionan con el TEAF porque el cerebro no establece la conexión temporal. El refuerzo debe llegar justo en el momento de la conducta deseada.
-  **Con los apoyos adecuados, las perspectivas mejoran**  
El TEAF es permanente pero no estático. El diagnóstico precoz, el entorno estable y los apoyos estructurados son los predictores más robustos de mejores resultados en la adultez.

## Herramienta 7 Modelo de Informe Neuropsicológico

### 1 Datos de identificación

Nombre, fecha de nacimiento, fecha de evaluación, profesional evaluador, centro.

### 2 Motivo de consulta

Descripción breve del motivo de derivación, quién la realiza y contexto de la solicitud.

### 3 Antecedentes relevantes

Historia prenatal (exposición al alcohol: tipo, cantidad estimada, momento), perinatales, médicos, del desarrollo y contexto familiar y escolar.

### 4 Instrumentos de evaluación

Listado de tests aplicados con fecha. Incluir versión, baremos y condiciones de aplicación.

### 5 Resultados por dominio

Inteligencia general, memoria y aprendizaje, atención, funciones ejecutivas, lenguaje, funcionamiento socioemocional y conducta adaptativa. Puntuaciones, percentiles e interpretación clínica de cada dominio.

### 6 Perfil neuropsicológico

Síntesis de las áreas afectadas y preservadas. Discrepancias significativas (p. ej. CI normal con FE muy afectadas). Perfil de fortalezas y debilidades específico del TEAF.

### 7 Diagnóstico

Categoría diagnóstica (SAF, SAF-p, ARND, ARBD, ND-PAE) y justificación de los criterios cumplidos. Diagnóstico diferencial explícito respecto a TDAH, TEA y otras condiciones presentes.

### 8 Recomendaciones

Para el entorno escolar (adaptaciones concretas), familiar (estrategias y recursos) y clínico (servicios recomendados, prioridades de intervención, coordinación entre servicios).

### 9 Plan de seguimiento

Periodicidad de las revisiones, indicadores de progreso, coordinación entre servicios y criterios para reevaluación.

## Herramienta 8 Red de Recursos en España

	Organización	Web	Notas
■ ■ ■ ■ ■	<b>AFASAF</b>	<a href="http://afasaf.org">afasaf.org</a>	Asociación de Familias Afectadas por el SAF. Arraigo especial en Cataluña. Jornadas anuales en Vall d'Hebron.
■	<b>SAFGroup</b>	<a href="http://safgroup.org">safgroup.org</a>	Asociación pionera en España, con delegaciones en varias CCAA. Jornadas anuales e interlocutora con la administración sanitaria.
■	<b>Visual TEAF</b>	<a href="http://visualteaf.com">visualteaf.com</a>	Fundación de utilidad pública (2024). Centrada en inclusión social, vida independiente y formación de profesionales.
■	<b>Hospital Clínic Barcelona</b>	<a href="http://clinicbarcelona.org">clinicbarcelona.org</a>	Neonatología · Dr. Óscar García-Algar · Investigación activa en TEAF, ensayos clínicos con EGCG.
■	<b>H. Universitario Vall d'Hebron</b>	<a href="http://vhebron.net">vhebron.net</a>	Genética clínica y Psiquiatría pediátrica · Sede habitual de las Jornadas AFASAF.
■	<b>Hospital Sant Joan de Déu Bcn</b>	<a href="http://sjdhospitalbarcelona.org">sjdhospitalbarcelona.org</a>	Pediatría · UTAE · Unidad de referencia para TEAF en Cataluña · Forma parte de BCNatal.
■	<b>H. Univ. Virgen Macarena</b>	<a href="http://hospitalmacarena.es">hospitalmacarena.es</a>	Neuropediatría · Dr. Pedro Jiménez · Referencia en el sur de España para diagnóstico de TEAF.

■ Para derivación especializada, las asociaciones AFASAF, SAFGroup y Visual TEAF orientan a las familias y conocen los recursos disponibles en cada comunidad autónoma.