

Nº Solicitud RCR-20189	Fecha de Referencia 17/11/2016 05:37:45	Nº Verificación	Tipo de Atención Urgencias
Nombre : SALAZAR LOPEZ JAIME ANDRES		Nº Identificación : 99060808925	Tipo Doc : TI
Edad : 17 AÑOS	Dirección Residencia : CLL 5 - 3 E - 160 CAJICA	Localidad : CAJICA	
Sexo : M Teléfono : 8832444			
Nivel atención : F BENEFICIARIO NIVEL 3		Empresa : 800251440-6	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS
DATOS DE REFERENCIA			
IPS Referente : 182 CUT			
Médico Referente : LINA MARIA RUIZ MORENO		Reg Medico Ref : 52226051	
Especialidad : 590 PSQUIATRIA			
Diagnóstico : R468 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA APARIENCIA Y EL COMPORTAMIENTO			
Descripción Caso Clínico :			
1. TRANSTRORNO COMPORTAMENTLA EMCIONAL.			
2. TRANSTORNO AFECTIVO EN ESTUDIO			
3. GESTO SUICIDA			
4. RIESGO DE AUTO Y HETEROAGREISON			
Observaciones e Indicaciones :			
SERVICIO NO OFERTADO			
Servicio Solicitado :			
UNIDAD DE SALUD MENTAL			
IPS de Destino : CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA			
Servicio Ambulancia : BASICA		Fecha y hora de traslado : 17/11/2016 05:38:25	
Quien entrega : ME022	LINA MARIA RUIZ MORENO		Reg Medico : 52226051
Quien recibe : 123	ACEPTADO EN CLINICA EMMANUEL - DR DANILO PORRAS		Reg Medico : 123
Responsable paciente			
Documento : 52539043	Nombre : ILEANA LOPEZ		
Dirección respon : CLL 5 - 3 E 160	Telefono :	Parentesco : Madre	

Usuario Registro :

Medico que aprueba :

[Firma manuscrita]

MIGUEL ANGEL TOLOSA PEÑA

LINA MARIA RUIZ MORENO
Reg. 52226051

7.J.0 *HOSVITAL*

17/11/2016

*** FIN DEL REPORTE ***

05:38:52

Usuario: 1070012971

[Firma manuscrita]
Ileana Lopez Martinez
52539.043 Bta-



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 1 de 6

Fecha: 17/11/16

Edad actual: 17 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 5

HISTORIA CLINICA No.99060808925

Tarj. Identidad 99060808925

JAIME ANDRES SALAZAR LOPEZ

Fecha Inicial: 15/11/2016 Fecha Final: 17/11/2016 Tipo de Atención URGENCIAS



INFORMACION DEL INGRESO

MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO UN PROBLEMA PSICOLOGICO"

SIGNOS VITALES

Folio: 13

Fecha: 16/11/2016

Hora Toma	TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	Media	FC. x Min.	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME Gr/dl	I.M.C.
19:23:28	111	71	84	83	20	36,70	Axilar	0,00	0	0	0,00	Hidratad	0	0,00
	Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala de	Perímetro	Perímetro	FC. Fetal	Estadio	% Riesgo	Cod			
	15	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	EN249			

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DESDE HACE VARIOS AÑOS CON ANTECEDENTES DE AUTOLESION Y HETEROLESION. ASISTE POR CUADRO DE AGITACION PSICOMOTORA CON AGRESIVIDAD Y LESION A OTRAS PERSONAS, REFIEREN QUE INTENTO SALTAR DESDE UN BALCON EN UN QUINTO PISO. REFIERE EL PACIENTE QUE TENIA LA INTENCION DE SUICIDARSE EL DIA DE HOY. EN EL MOMENTO REFIERE QUE NO TIENE LA INTENCION Y QUE SOLO FUE DURANTE EL MOMENTO DE IRA. NO REFIERE IDEAS ORGANIZADAS DE SUICIDIO. ASOCIA CUADRO ACTUAL A EPISODIOS DE ESTRES POR SITUACION EN EL COLEGIO Y ANTECEDENTE DE HEMIPARESIA CONGENITA.

ANTECEDENTES

PERSONALES

PERSONALES (SI)

PAT: HEMIPARESIA,

OSP: NIEGA

ALERGIAS: NIEGA

QX: NIEGA

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

FC: 74 lpm, FR: 16 rpm, SatO2: 98% al ambiente, TA: 106/70 mmHg

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS.

MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ERITEMA, UVULA CENTRAL, AMIGDALAS EUTROFICAS, SIN PLACAS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO DOLOROSO, SIN INGURGITACION.

C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.

ABD: PUÑO PERCUSION NEGATIVA. RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT: SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMAS. LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SIMETRICOS.

NEURO: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, FUERZA 4/5, ROT ++/++++, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA NI DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, NO SINTOMAS CEREBELOSO.

DIAGNOSTICO F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	ORDEN DE OBSERVACION

Observaciones
ACOMPAÑANTE PERMANENTE

INTERCONSULTA POR: PSIQUIATRIA

Fecha de Orden: 15/11/2016

RESULTADOS: VALORACIÓN PSIQUIATRÍA

EDAD: 17 AÑOS

PROCEDENTE: CAJICÁ

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1032429163

CARMEN CECILIA MANRIQUE FERNANDE



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 2 de 6

Fecha: 17/11/16

Edad actual : 17 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etarea: 5

HISTORIA CLINICA No.99060808925

Tarj.Identidad 99060808925

JAIME ANDRES SALAZAR LOPEZ

Fecha Inicial: 15/11/2016 Fecha Final: 17/11/2016 Tipo de Atención URGENCIAS



Ocupación: ESTUDIANTE DE DÉCIMO GRADO . PRESENCIAL EN EL ULTIMO AÑO

VIVE CON MADRE, ESPOSO DE LA MADRE, HERMANO DE 10 AÑOS Y HERMANA DE 6 AÑOS

MC: SE QUERÍA TIRAR DEL BALCON

EA: PACIENTE QUIEN EL DÍA DE AYER PRESENTA EPISODIOS DE AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD POSTERIOR A QUE SU HERMANO SE TARDARÁ PARA IR A SU ENTRENAMIENTO DE FÚTBOL, EN DONDE LE PEGA UNA PALMADA EN LA CABEZA. POSTERIORMENTE HERMANO, LE PEGA A LAS PAREDES Y LE DICE QUE "NO DEBÍ PEGARLE UNA PALMADA, LO DEBÍ ES HABERLO MATADO" HERMANO LLAMA A MADRE QUIEN DICE QUE LO VA A LLEVAR A LA CLÍNICA, Y POSTERIOR A ESTO SE DIRIGE AL BALCÓN PENSANDO QUE IBA A PASAR LO PEOR "QUE ME ECHARAN DE LA CASA" CON INTENCIÓN DE MATARSE, PERO QUE EL MIEDO LO HACE NO HACERLO. POSTERIOR A ESTO MADRE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS DONDE SOLICITAN VALORACIÓN Y CONCEPTO POR NUESTRO SERVICIO.

MADRE REFIERE QUE HACE 8 DÍAS PRESENTO TAMBIEN EPISODIO DE RABIA POR QUE NO ENCONTRABA TARJETA PARA RETIRAR DINERO DE UNA PLATA QUE DEBÍA, DONDE SE PEGA CONTRA VARANDA DE LA CAMA CONTRA LA CARA. AMENAZA A LOS HERMANITOS PAR QUE NO LE CUENTEN A LA MAMA.

HACE 6 MESES EL COMPORTAMIENTO HA EMPEORADO, LAS CRISIS SON MÁS INTENSAS, Y MÁS FRECUENTES . PERO DESDE LA INFANCIA HA NOTADO COMPORTAMIENTOS RAROS, COMO MOVIMIENTOS REPETITIVOS CONTRA LAS PUERTAS O SE SUBÍA AL MARCO DE LAS PAREDES.

PACIENTE MANIFIESTA QUE DESDE LOS 12 AÑOS HA VENIDO TENIENDO COMPORTAMIENTOS QUE NO SON NORMALES SEGÚN LO PERCIBE EL, QUE REACCIONA MAL FRENTE A COSAS QUE LO INDIGNAN Y LO PONEN BRAVO, SIN EMBARGO ESTA REACCIÓN ES EXAGERADA.

HACE 1 AÑO PASÓ DE ESTUDIAR VIRTUALMENTE A OTRA VEZ CLASES PRESENCIALES, REFIERE QUE HA SIDO DURO EL CAMBIO. ADEMÁS EN ESE TIEMPO PASÓ DE RESIDIR EN BOGOTÁ A CAJICÁ. HACE 1 AÑO QUE NO SE VE CON SU PADRE NI TIENE INTERACCIÓN CON EL POR PROBLEMAS EN LA MANUTENCIÓN.

HACE APROXIMADAMENTE 1 MES CON PENSAMIENTO DE MUERTE, HA PENSADO CÓMO PUEDE OCURRIR "TIRARSE A UN CARRO, TIRARSE DEL BALCÓN, HACERSE DAÑO CORTADOSE " NO HA PLANEADO NADA, LO MÁS CERCANO QUE ESTUVO DE ESTOS PENSAMIENTO HA SIDO EL DIA DE AYER. ADEMÁS REFIERE HACE 2 SEMANAS QUE LLEVA SINTIÉNDOSE TRISTE, ALTERACIÓN EN EL PATRÓN DE SUEÑO POR QUÉ PERDIÓ TRIGONOMETRÍA Y LO TIENE QUE RECUPERAR, LE PREOCUPA PERDER EL AÑO A PESAR QUE SOLO VA PERDIENDO ESA MATERIA Y SUS COMPAÑEROS LE HAN DICHO QUE TIENE QUE PERDER 3 MATERIAS PARA PERDER EL AÑO.

PACIENTE INFORMA QUE QUIERE RECIBIR AYUDA POR QUE CREE QUE EL COMPORTAMIENTO DE EL NO ES NORMAL, ADEMÁS REFIERE QUE TIENE PENSAMIENTO CRUELES " MATAR A MI HERMANO AYER, QUEMAR UNA IGLESIA, HACERME DAÑO"

MADRE REFIER QUE ES MUY IRGANIZADO RIGIDO CON SUS RUTINAS, Y HORARIOS.

PRESENTO DIFICULTADES EN LA SOCIALIZACION Y MAMA REFIER UQE "LO ACASBAN MUCHO EN EL COLEGIO RAZON POR LA QUE DECIDIERON LA EDUCAICON VISTUAL". ACTUALMENTE POCOS AMIGOS. LE GUSAT AL AMUSICA.

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: EMBARAZO 37 SEMANAS NO REQUIRIÓ UNIDAD NEONATAL. HEMIPARESIA IZQUIERDA SECUNDARIA A HIPOXIA NEONATAL, RECIBIO TERPAIS SOBRETODDO FISICA.

QX: FISIODESIS MIEMBRO INFERIOR DERECHO

FCOS: NIEGA

ALÉRGICOS: NIEGA

HOSPITALARIOS: POR EPISODIOS DE ASMA ÚNICO

FAMILIARES: TIA CON T. DEPRESIVO, PÁNICO, ANSIEDAD, BIPOLAR. PRIMA CON T. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y

TÍA DE MADRE CON T. ANSIEDAD Y DEPRESIVO



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 3 de 6

Fecha: 17/11/16

Edad actual : 17 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 5

HISTORIA CLINICA No.99060808925

Tarj. Identidad

99060808925

JAIME ANDRES SALAZAR LOPEZ

Fecha Inicial: 15/11/2016 Fecha Final: 17/11/2016 Tipo de Atención URGENCIAS



EXAMEN MENTAL

PORTE ADECUADO, ALERTA, ORIENTADO. COLABORADOR, EUPROSEXICO, EULALICO, PENSAMIENTO SIN ALTERACION EN EL CURSO CON IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO NO ESTRUCTURADAS, AFECTO ANSIOSO, NO IMPRESIONA ACTITUD ALUCINATORIA, INTROSPECCIÓN PARCIAL, JUICIO DEBILITADO, PROSPECCIÓN POR MEONTOS MENCIONA SUS PLANES FUTUROS OCMO ESTUDIAR MUSICA.

ANÁLISIS

APCIEWN TEOCN SINOTMATOLOGIA COMPORTMAENTLA DESDE LA NIÑEZ, VARIABLE, EN LSO ULTIMOS MESES ,S INTOMAS ANSISOS DEPRESIVOS, DISCONTROL DE IMPULSOS , RASGOS OBSESIVOS. CON ALTO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGREISON

SISTAM FAMILAI AGOTADO

SE RLZIA INTERVENCION CON LA MAMA QUIEN ESTÁ DEACUERD. FECHA Y HORA DE APLICACION:16/11/2016

10:22:41

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad

Descripción

Observaciones

1 ORDEN DE REMISION

UNIDAD DE SALUD MENTAL

EVOLUCION

SEDE DE ATENCIÓN:	001	PRINCIPAL	Edad : 17 AÑOS
FOLIO 2	FECHA 15/11/2016 21:19:00	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO SIN SEGUIMIENTO O TRATAMIENTO ESPECIFICO QUE PRESENTO EPISODIO DE AGITACION EL DIA DE HOY CON HETEROAGRESION EN INTENTO SUICIDA AL INTENTAR SALTAR DE UN QUINTO PISO. EN LA CONSULTA REFIERE QUE SOLO FUE DURANTE EL MOMENTO, SIN EMBARGO REFIERE ANTECEDENTE DE PENSAMIENTO SUICIDA CON CIERTA ORGANIZACION POR LO CUAL SE DECIDE DEJAR EL PACIENTE EN OBSERVACION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA. SE EXPLICA CONDUCTA AL PACIENTE Y A LA MADRE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAN.

Evolucion realizada por: ANA MILENA PEREZ CARO-Fecha: 15/11/2016 21:51:38

SEDE DE ATENCIÓN:	001	PRINCIPAL	Edad : 17 AÑOS
FOLIO 10	FECHA 16/11/2016 10:19:48	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

VALORACIÓN PSIQUIATRÍA

EDAD: 17 AÑOS

PROCEDENTE: CAJICÁ

OCUPACIÓN: ESTUDIANTE DE DÉCIMO GRADO . PRESENCIAL EN EL ULITMO AÑO

VIVE CON MADRE, ESPOSO DE LA MADRE, HERMANO DE 10-AÑOS Y HERMANA DE 6 AÑOS

MC: SE QUERÍA TIRAR DEL BALCON



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 4 de 6

Fecha: 17/11/16

Edad actual: 17 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etarea: 5

HISTORIA CLINICA No.99060808925

Tarj.Identidad

99060808925

JAIME ANDRES SALAZAR LOPEZ

Fecha Inicial: 15/11/2016 Fecha Final: 17/11/2016 Tipo de Atención URGENCIAS



EA: PACIENTE QUIEN EL DÍA DE AYER PRESENTA EPISODIOS DE AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD POSTERIOR A QUE SU HERMANO SE TARDARÁ PARA IR A SU ENTRENAMIENTO DE FÚTBOL, EN DONDE LE PEGA UNA PALMADA EN LA CABEZA POSTERIORMENTE HERMANO, LE PEGA A LAS PAREDES Y LE DICE QUE "NO DEBÍ PEGARLE UNA PALMADA, LO DEBÍ ES HABERLO MATADO" HERMANO LLAMA A MADRE QUIEN DICE QUE LO VA A LLEVAR A LA CLÍNICA, Y POSTERIOR A ESTO SE DIRIGE AL BALCÓN PENSANDO QUE IBA A PASAR LO PEOR "QUE ME ECHARAN DE LA CASA" CON INTENCIÓN DE MATARSE, PERO QUE EL MIEDO LO HACE NO HACERLO. POSTERIOR A ESTO MADRE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS DONDE SOLICITAN VALORACIÓN Y CONCEPTO POR NUESTRO SERVICIO.

MADRE REFIERE QUE HACE 8 DÍAS PRESENTO TAMBIEN EPISODIO DE RABIA POR QUE NO ENCONTRABA TARJETA PARA RETIRAR DINERO DE UNA PLATA QUE DEBÍA, DONDE SE PEGA CONTRA VARANDA DE LA CAMA CONTRA LA CARA. AMENAZA A LOS HERMANITOS PAR QUE NO LE CUENTEN A LA MAMA.

HACE 6 MESES EL COMPORTAMIENTO HA EMPEORADO, LAS CRISIS SON MÁS INTENSAS, Y MÁS FRECUENTES. PERO DESDE LA INFANCIA HA NOTADO COMPORTAMIENTOS RAROS, COMO MOVIMIENTOS REPETITIVOS CONTRA LAS PUERTAS O SE SUBÍA AL MARCO DE LAS PAREDES.

PACIENTE MANIFIESTA QUE DESDE LOS 12 AÑOS HA VENIDO TENIENDO COMPORTAMIENTOS QUE NO SON NORMALES SEGÚN LO PERCIBE EL, QUE REACCIONA MAL FRENTE A COSAS QUE LO INDIGNAN Y LO PONEN BRAVO, SIN EMBARGO ESTA REACCIÓN ES EXAGERADA.

HACE 1 AÑO PASÓ DE ESTUDIAR VIRTUALMENTE A OTRA VEZ CLASES PRESENCIALES, REFIERE QUE HA SIDO DURO EL CAMBIO. ADEMÁS EN ESE TIEMPO PASÓ DE RESIDIR EN BOGOTÁ A CAJICÁ. HACE 1 AÑO QUE NO SE VE CON SU PADRE NI TIENE INTERACCIÓN CON EL POR PROBLEMAS EN LA MANUTENCIÓN.

HACE APROXIMADAMENTE 1 MES CON PENSAMIENTO DE MUERTE, HA PENSADO CÓMO PUEDE OCURRIR "TIRARSE A UN CARRO, TIRARSE DEL BALCÓN, HACERSE DAÑO CORTADOSE " NO HA PLANEADO NADA, LO MÁS CERCANO QUE ESTUVO DE ESTOS PENSAMIENTO HA SIDO EL DIA DE AYER. ADEMÁS REFIERE HACE 2 SEMANAS QUE LLEVA SINTIÉNDOSE TRISTE, ALTERACIÓN EN EL PATRÓN DE SUEÑO POR QUÉ PERDIÓ TRIGONOMETRÍA Y LO TIENE QUE RECUPERAR, LE PREOCUPA PERDER EL AÑO A PESAR QUE SOLO VA PERDIENDO ESA MATERIA Y SUS COMPAÑEROS LE HAN DICHO QUE TIENE QUE PERDER 3 MATERIAS PARA PERDER EL AÑO.

PACIENTE INFORMA QUE QUIERE RECIBIR AYUDA POR QUE CREE QUE EL COMPORTAMIENTO DE EL NO ES NORMAL, ADEMÁS REFIERE QUE TIENE PENSAMIENTO CRUELES " MATAR A MI HERMANO AYER, QUEMAR UNA IGLESIA, HACERME DAÑO"

MADRE REFIER QUE ES MUY IRGANIZADO RIGIDO CON SUS RUTINAS, Y HORARIOS.

PRESENTO DIFCULTADES EN LA SOCIALIZACION Y MAMA REFIER UQE "LO ACASBAN MUCHO EN EL COLEGIO RAZON POR LA QUE DECIDIERON LA EDUCAICON VISTUAL". ACTUALMENTE POCOS AMIGOS. LE GUSAT AL AMUSICA.

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: EMBARAZO 37 SEMANAS NO REQUIRIÓ UNIDAD NEONATAL. HEMIPARESIA IZQUIERDA SECUNDARIA A HIPOXIA NEONATAL, RECIBIO TERPAIS SOBRETODDO FISICA.

QX: FISIODESIS MIEMBRO INFERIOR DERECHO

FCOS: NIEGA

ALÉRGICOS: NIEGA

HOSPITALARIOS: POR EPISODIOS DE ASMA ÚNICO

FAMILIARES: TIA CON T. DEPRESIVO, PÁNICO, ANSIEDAD, BIPOLAR. PRIMA CON T. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y

TÍA DE MADRE CON T. ANSIEDAD Y DEPRESIVO

EXAMEN MENTAL

PORTE ADECUADO, ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR, EUPROSEXICO, EULALICO, PENSAMIENTO SIN ALTERACION EN EL CURSO CON IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO NO ESTRUCTURADAS, AFECTO ANSIOSO, NO IMPRESIONA ACTITUD ALUCINATORIA, INTROSPECCIÓN PARCIAL, JUICIO DEBILITADO, PROSPECCIÓN POR MEONTOS MENCIONA SUS PLANES



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 5 de 6

Fecha: 17/11/16

Edad actual : 17 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etarea: 5

HISTORIA CLINICA No.99060808925

Tarj. Identidad

99060808925

JAIME ANDRES SALAZAR LOPEZ

Fecha Inicial: 15/11/2016 Fecha Final: 17/11/2016 Tipo de Atención URGENCIAS



FUTUROS OCMO ESTUDIAR MUSICA.

CUESTIONARIO SCARED ANSIEDAD: POSITIVOS PACIENTE Y MADRE.

CDI: 12 POSITIVO

ANÁLISIS

APCIEVN TEOCN SINOTMATOLOGIA COMPORTMAENTLA DESDE LA NIÑEZ, VARIABLE, EN LSO ULTIMOS MESES ,S
INTOMAS ANSISOS DEPRESIVOS, DISCONTROL DE IMPULSOS , RASGOS OBSESIVOS. CON ALTO RIESGO DE AUTO Y
HETEROAGREISON

SISTAM FAMILAI AGOTADO

SE RLZIA INTERVENCION CON LA MAMA QUIEN ESTÁ DEACUERDO CON EL MANEJO INTRAHOSPITALARIO

IDX:

TR COMPORTAMENTLA EMCIONAL.

TR AFECTIVO EN ESTUDIO

GESTO SUICIDA

RIESGO DE AUTO Y HETEROAGREISON

PLAN

REMISION MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL

Evolucion realizada por: LINA MARIA RUIZ MORENO-Fecha: 16/11/2016 10:19:58

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 17 AÑOS

FOLIO 11

FECHA 16/11/2016 10:19:58

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE VALORADO POR PSIQUIATRA DE TURNO QUIEN CONSIDERA REMISION POR LO CUAL CARGO ORDEN

Evolucion realizada por: CARLOS ANDRES VILLALBA-Fecha: 16/11/2016 10:20:24

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 17 AÑOS

FOLIO 13

FECHA 16/11/2016 12:53:19

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

SE ABRE FOLIO PARA CONCILIACION FARMACOTERAPEUTICA

ALERGIAS NIEGA

ANTECEDENTES NIEGA

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

NIEGA

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS

NIEGA

ANALISIS

PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE GESTO SUICIDA, CON ANTECEDENTE DE HEMIPARESIA IZQUIERDA
SECUNDARIA A HIPOXIA NEONATAL, SIN ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS NI ALÉRGICOS. ACTUALMENTE SIN
INDICACION DE MANEJO FARMACOL



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA
832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 6 de 6

Fecha: 17/11/16

Edad actual : 17 AÑOS

Sexo: Masculino

G.Etareo: 5

HISTORIA CLINICA No.99060808925

Tarj.Identidad

99060808925

JAIME ANDRES SALAZAR LOPEZ

Fecha Inicial: 15/11/2016 Fecha Final: 17/11/2016 Tipo de Atención URGENCIAS



Evolucion realizada por: WILSON BRICEÑO CASTELLANOS-Fecha: 16/11/2016 12:55:10

WILSON BRICEÑO CASTELLANOS

Reg.

74376789

FARMACOLOGIA CLINICA



Fecha de entrega de informe: 29 de julio de 2013

INFORME DE EVALUACION NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL Y DEL PERFIL INTELECTUAL

Nombre: Jaime Andrés Salazar López
Edad: 14 años
Fecha de nacimiento: 8 de junio de 1999 - Bogotá
Nivel educativo: Séptimo
Ocupación: Estudiante
Teléfono: 4640114
Informante: Lucy Rojas (Tía abuela)
Fecha de Evaluación: 5 y 6 de julio de 2013

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente remitido por la neuropediatra Sandra Ardila para evaluación neuropsicológica y del perfil intelectual con diagnóstico de déficit de atención e hiperactividad.

ENFERMEDAD ACTUAL

El paciente refiere "para las pruebas neuropsicológicas, dicen que soy monotemático, no voy muy bien en el colegio, siempre me ha pasado, en algunas materias me va mal como matemática, sociales, ciencias, pero me va bien en educación física, música". La tía abuela "el niño nació con hemiparesia izquierda, algo muy leve, a partir de los nueve meses, se iba a parar y se le doblaban las piernas y se dieron cuenta de la hemiparesia, no se movía como los otros niños, empezamos a llevarlo a la Roosevelt, le hicieron terapias, pero igual caminó y todo, pero hasta hace un año volvimos de nuevo a las terapias físicas y ocupacionales, le hicieron una cirugía el 25 de enero para que le dejara de crecer una piernita y la otra creciera a la par". La madre envía un reporte en el cual refiere que su hijo presenta un síndrome de asperger. A nivel cognitivo refieren que es muy disperso, que no se concentra, que le dicen algo y no se concentra, "pero yo veo que el niño es normal, la madre dice que coge un tema y solo habla de eso todo el tiempo", "me dicen algo y se me olvida". A nivel comportamental y emocional reportan que desde pequeño es muy irritable, que no demuestra mucho sus emociones. Funcionalmente refiere independencia para las actividades de la vida diaria.

ANTECEDENTES

Patológicos: Hemiparesia izquierda.

Farmacológicos: Neg.

Quirúrgicos: Cirugía de piernas, circuncisión.

Familiares: Abuela paterna con ACV.

Traumáticos: Neg.

Sueño- alimentación: Normal.

Paraclínicos: No reportan.

Terapéuticos: Terapia física y ocupacionales, sin mayores cambios con la terapia ocupacional.

Psicosocial: Mayor de tres hijos, vive con madre, padrastro, con el padre se ven más o menos cada ocho días, adecuadas relaciones familiares. Refieren que le es fácil interactuar con pares, donde actualmente refiere mantener relaciones más duraderas, aunque en el colegio refieren que se la pasa solo.

Antecedentes pre y perinatales: Embarazo normal, parto a término, peso y talla normales, pero presentó hipoxia perinatal.

Desarrollo psicomotor: Desarrollo muy lento para el sostén cefálico, para sedestación, no gateó, bipesdestación a los doce meses, locomoción a los catorce meses. A causa de la hemiparesia.

Desarrollo del lenguaje: Refieren desarrollo normal para el balbuceo, palabras y frases, ya se comprendía bien su lenguaje al año y medio.



Desarrollo escolar: Refieren adecuada motivación para asistir al colegio, poca para las tareas, pero refieren que siempre ha perdido materias, donde al final del año siempre le toca recuperar. Se ha retrasado su proceso también por cambios de colegio y de hogar. Perdió tercero de primaria.

Desarrollo sexual: Normal.

Pautas de crianza: "En cuanto al comportamiento de la familia de la mamá, no son muy consentidores, son muy estrictas, pero por el lado de nosotros del papá son muy consentidores". Castigan: Le quitan lo que le divierte. Premios: "me traen cosas".

OBSERVACIONES COMPORTAMENTALES

Se encuentra un paciente con adecuada presentación personal, se muestra alerta, atento, colaborador con el proceso de evaluación y con un afecto adecuado.

PERFIL INTELECTUAL

Perfil de puntuaciones escalares de Sub pruebas WISC-IV

		Comprensión Verbal			Razonamiento perceptual			Memoria de trabajo		Velocidad procesamiento	
		S	V	C	DC	CD	M	RD	LN	C	BS
E N C I M A	19										
	18										
	17										
	16										
	15										
	14										
P R O M E	13										
	12										
	11										
	10										
	9										
	8										
D E B A J O	7										
	6										
	5										
	4										
	3										
	2										
	1										

	Suma de puntuaciones escalares	Puntuación compuesta	Rango
ICV =Comprensión verbal	28	96	PROMEDIO
IRP=Razonamiento perceptual	27	94	PROMEDIO
IMT=Memoria de trabajo	15	86	PROMEDIO BAJO
IVP=Velocidad de procesamiento	3	53	MUY BAJO
CIT=Escala total	73	80	PROMEDIO BAJO

Se aplicó a Jaime Andrés Salazar López la escala WISC- IV para obtener una medida del perfil intelectual global del paciente. En esta escala el paciente obtiene un Coeficiente intelectual total de 80 y su capacidad intelectual global, tal como se mide en esta prueba, se clasifica en el Rango PROMEDIO BAJO.

A un nivel de significancia de 0.05 se encuentran discrepancias significativas e importantes entre todos los índices que son comprensión verbal, razonamiento perceptual y memoria de trabajo con el de velocidad de procesamiento, donde en éste último muestra importantes dificultades, evidenciándose de esta forma un perfil no homogéneo.

Se hace descripción del desempeño en cada uno de los índices evaluados en la prueba:

Comprensión Verbal: Se evidencia un desempeño promedio y adecuadas capacidades de razonamiento verbal, formación de conceptos, comprensión auditiva, memoria, distinción entre características esenciales de las no esenciales, expresión verbal, conocimiento de palabras, fijación de conceptos,



memoria a largo plazo, capacidad para demostrar información práctica, conocimiento de normas sociales y sentido común.

Organización Perceptual: Se muestra un desempeño promedio y adecuadas capacidades de análisis y síntesis de estímulos visuales, formación de conceptos no verbales, percepción, coordinación viso motora, capacidad de distinguir figura fondo, razonamiento abstracto y categórico, e inteligencia fluida que no está influenciada por factores culturales ni del lenguaje.

Memoria de Trabajo: Se muestra un desempeño promedio bajo y leves dificultades en capacidades en habilidades de secuenciación, memoria auditiva a corto plazo, habilidades de secuenciación, manipulación mental, memoria mecánica y manipulación de la información en línea.

Velocidad de Procesamiento: Se muestra un desempeño muy bajo e importantes dificultades en capacidades de velocidad de procesamiento de la información, en ejecución, capacidades de rastreo visual, coordinación viso motora, atención, memoria de trabajo, discriminación visual y flexibilidad cognoscitiva.

HALLAZGOS NEUROPSICOLÓGICOS

Función evaluada	Pruebas Utilizadas	Puntaje paciente	Puntaje esperado
Atención			
Paciente alerta, que mantiene la atención durante las tareas y no presenta distracción en ambientes estructurados como el de la evaluación. En las pruebas formales se muestra en general adecuadas capacidades para sostener, focalizar y alternar la atención en tareas de búsqueda visual sencillas, con leve dificultad cuando se complejiza el nivel y cantidad de información. Y mostrando una velocidad de procesamiento sumamente lentificada, lo que afecta constantemente el desempeño en otros dominios y más aun en otras funciones atencionales.			
Focalización	Cancelación de letras (ENI)	19	42.54
	Trail Making Test A	24 (105")	24 (MD: 25.7; DE: 8.8)
	Dígitos (ENI)	Progresión: 6 Regresión: 3	Progresión: 6.20 Regresión: 4.34
Alternancia	Trail Making Test B	24 (115")	24 (ME: 49.8; DE: 15.2)
Velocidad de procesamiento	Dígito símbolo (WISC-IV)	PD: 21 PE: 1	PE > 8
	Búsqueda de símbolos (WISC-IV)	PD: 15 PE: 2	PE > 8
Lenguaje			
Lenguaje espontáneo fluente, coherente, sin dificultades articulatorias, y pragmáticamente correcto. La capacidad de repetición se encuentra adecuada. La expresión del lenguaje muestra adecuados desempeños referida a denominación por confrontación visual, con adecuada coherencia narrativa de un texto escuchado. Respecto a la comprensión es capaz de seguir instrucciones en diferentes niveles de dificultad y es capaz de dar cuenta de la comprensión de lo escuchado cuando mantiene la atención. Con adecuadas habilidades metalingüísticas o de conciencia de la estructura del discurso, lo que trabajarlas optimizaría procesos de lecto escritura.			
Repetición	Repetición (ENI)	Oraciones: 6	Oraciones: 6.65
Expresión	Test de Denominación (ENI)	15	12.73
	Coherencia narrativa (ENI)	7	5.11
Comprensión	Seguimiento de instrucciones (ENI)	9	9.67
	Comprensión del discurso (ENI)	5	6.47
H. Metalingüísticas	Deletreo (ENI)	8	7.42
Memoria			
A nivel de memoria verbal se encuentra que el paciente obtiene una curva de aprendizaje productiva, con un volumen de información dentro de lo esperado a corto y a largo plazo, con un adecuado beneficio de las claves			



presentadas, mostrando finalmente un adecuado reconocimiento de la información. Así mismo, en la memoria lógica tiene desempeños dentro de lo esperado para el recobro de la información encadenada a una historia. Y en la memoria visual muestra un adecuado desempeño en el recobro a largo plazo de una información realizada previamente. Lo anterior evidencia adecuadas capacidades para realizar nuevos aprendizajes, es decir en el registro, codificación, almacenamiento y recobro de la información principalmente de tipo verbal y visual. Sin embargo su memoria de trabajo se ve con leves fallas, donde se le dificulta mantener gran cantidad de información inmediata.

Memoria visual	Recobro Figura compleja (ENI)	13	12.47
Memoria verbal	Memoria lógica (ENI)	CP: 11 LP: 8.5	CP: 9.94 LP: 9.07
	Memoria verbal (ENI)	CP: 34 LP: 8	CP: 34.26 LP: 9.63
		R. por Claves: 10	R. por Claves: 9.75
		Reconocimiento: 23	Reconocimiento: 23.11

Praxias

Se muestra una adecuada capacidad para copia de figuras complejas, con adecuada estructuración, planeación y organización de los elementos.

H. Visoconstruccionales	Figura Compleja de Rey	15	14.58
-------------------------	------------------------	----	-------

Habilidades perceptuales

Respecto a las funciones evaluadas se evidencian en general capacidades adecuadas referidas a identificación de figuras superpuestas, reconocimiento de expresiones, cierre, integración visual y en la identificación de elementos esenciales en una figura.

Habilidades perceptuales	Habilidades perceptuales (ENI)	Imágenes superpuestas: 14 Cierre visual: 5 Recon. De expresiones: 8 Integración de objetos: 4	Imágenes superpuestas: 13.88 Cierre visual: 5.82 Recon. De expresiones: 7.29 Integración de objetos: 4.59
--------------------------	--------------------------------	--	--

Funciones Ejecutivas

Se muestran adecuadas capacidades relacionadas a la inhibición de respuestas verbales, en habilidades de conceptualización verbal y pensamiento asociativo, y en la fluidez verbal o búsqueda activa de información semántica y fonológica.

Concept. Verbal	Semejanzas (ENI)	12	10.85
Inhibición de respuestas	Stroop	Puntuación T: 46 1. 89 (45") 2. 38 (45") 3. 21 (45")	Puntuación T > 48
Fluidez verbal	Fluidez verbal (ENI)	Frutas: 15 Animales: 17 Palabras por M: 9	Frutas: 15.04 Animales: 19.90 Palabras por M: 12.62

Habilidades de rendimiento académico

En la lectura se encuentra una adecuada velocidad y fluidez de la lectura en voz alta y en silencio, con una adecuada comprensión de lectura en las dos modalidades.

Respecto a la escritura muestra adecuados desempeños en la escritura tanto de ítems sencillos, frases y textos, donde es legible y hay coherencia entre palabras y frases.

Y, en la aritmética los puntajes se encuentran dentro de lo esperado en el manejo numérico de cantidades de denominación de diferente complejidad, en el seguimiento de series tanto en la adición y sustracción, y en el cálculo mental y escrito, donde es capaz de darle solución a diferentes tipos de problemas y operación a realizar.

Lectura	En voz alta, Velocidad (ENI)	123.67	149.90
	En voz alta, Comprensión (ENI)	6	5.85



	En silencio, Velocidad (ENI)	112.65	161.06
	En silencio, Comprensión (ENI)	3	5.39
Escritura	Escritura (ENI)	Oraciones: 19	Oraciones: 17.83
	Coherencia narrativa (ENI)	6	-
Aritmética	Lectura de números (ENI)	8	7.68
	Dictado de números (ENI)	8	7.49
	Cálculo (serie directa) (ENI)	8	7.62
	Cálculo (serie inversa) (ENI)	8	7.19
	Cálculo mental (ENI)	11	10.47

CONCLUSION

Jaime Andrés Salazar López es un paciente de 14 años, que cursa segundo de bachillerato, quien presenta un antecedente de dificultades en su desarrollo motor que fueron superadas en sus primeros años con ayuda terapéutica, que actualmente es remitido por fallas atencionales y en sus interacciones sociales. A nivel comportamental y emocional refieren mayor irritabilidad y dificultad en la expresión emocional. Funcionalmente refieren independencia para las actividades de la vida diaria.

Los hallazgos de la evaluación neuropsicológica muestran en primer lugar un perfil intelectual PROMEDIO BAJO (CI=80) mostrando un perfil no homogéneo, ya que se encuentran diferencias significativas entre todos los índices evaluados con el de velocidad de procesamiento, el cual justifica en gran parte su puntaje. En conjunción con las áreas y pruebas neuropsicológicas evaluadas y aplicadas se puede ver un perfil dentro de lo esperado en la mayoría de dominios evaluados como funciones atencionales básicas, habilidades lingüísticas, habilidades perceptuales y visoconstruccionales, en memoria anterógrada o capacidad para realizar nuevos aprendizajes, funcionamiento ejecutivo y habilidades de rendimiento académico como lectura escritura y aritmética. Pero con dificultades en sus funciones atencionales complejas, velocidad de procesamiento y memoria de trabajo. Lo cual no muestra algún déficit cognitivo importante, pero si fallas de tipo principalmente atencional que pueden estar afectando su desempeño escolar. Sin embargo, es importante explorar más a fondo factores emocionales, comportamentales y motivacionales que pueden estar influyendo en el desempeño escolar y social, ya que el perfil encontrado a nivel cognitivo no explica del todo su desempeño.

Se recomienda:

- Continuar con actividades escolares (educación personalizada, con bajo número de estudiantes, desarrollo de estrategias en el aula, adaptadas a las habilidades y dificultades del paciente).
- Control por psicología y/o psiquiatría infantil (explorar y tratar factores emocionales y motivacionales que influyen en el proceso escolar y social, además de ahondar más en las observaciones alrededor del síndrome de asperger que refiere su madre).
- Realizar ejercicios que de forma sucesiva le permitan mantener un mayor nivel de atención, mayor número de información activa para la realización de una tarea y aumentar su velocidad de procesamiento de la información.
- Reforzar su autoestima. Fomentar una buena imagen de sí mismo a través de una acción centrada en reforzar sus logros, ideas, esfuerzos por realizar las tareas, cualidades o conductas positivas.
- Mantener entrevistas periódicas entre el profesor, terapeutas y familiares. Es importante trabajar conjuntamente.

Gracias por remitir a su paciente,

Melisa Alejandra Martínez Gallego
PSICOLOGA-NEUROPSICOLOGIA
TP. 109407
Melisa Alejandra Martínez Gallego MSc
Psicóloga - Magíster en Neurociencias
Universidad Nacional de Colombia
TP. 109407

ASPEGER

A continuación hago recuento de la observación del comportamiento de Andrés y la relación del mismo con rasgos claros de niños diagnosticados con Síndrome de Asperger.

1. Retraso en el razonamiento y madurez social. Tiene que ver con el entendimiento de ciertos códigos sociales como la proxemia. No reconoce el espacio personal de otros y esto crea malestar en las otras personas, quienes no toleran esto y generan rechazo hacia Andrés. Le cuesta ser prudente y dice de manera escueta las cosas sin entender el inconformismo de su interlocutor a través de su expresión facial. No establece contacto visual con su interlocutor.
2. Dificultad para establecer relaciones de amistad y es objeto de burlas y/o bullying.
A pesar de que los estudios indican que los niños con Asperger establecen fácilmente relaciones con adultos, en el caso de Andrés es más común verlo relacionado con niños mucho menores que él, pues se siente más valorado y aceptado por su conocimiento y capacidades, sin embargo al transcurrir la relación con estos niños se observa sumisión. Durante los años de escolaridad ha sido víctima de rechazo por parte de los compañeros quienes tienden a burlarse de su situación física, de su "forma de ser", para quienes está "loco", "es como raro", "no se porta igual" en fin. El año en que estuvo en quinto fue víctima de complots para hacerlo pasar por "acosador" (problema de proxemia mal entendido por parte de una niña y su familia) y por "ladrón" (le escondieron un dinero en su escritorio cuando él no estaba en el salón). Él no entendió la magnitud del hecho y solo aceptó las disculpas y siguió como si nada hubiera pasado. El hecho no es que sienta resentimiento pero si que aprenda que se debe ser prevenido. Le cuesta poner límites, decir "NO", pareciera que la forma en que quiere manifestar su inconformidad con respecto a cualquier acción que considere ofensiva es a partir de molestar y "ponerse intenso". Lo anterior genera rechazo por parte de otras personas y se convierte en blanco fácil de burlas por su actitud.
3. Dificultad en la comunicación asertiva y control de la emociones.
Al no establecer contacto visual con sus interlocutores se le dificulta entender los mensajes transmitidos a través de los gestos y de las miradas. Le cuesta entender ironías (a la primera vez) y expresiones connotativas, entiende el discurso de manera literal, por lo tanto entender actos de habla ilocutivos le generan equivocación en lo que el locutor pretende de él. Le cuesta denominar sus sentimientos y emociones, y esto al parecer le genera frustración, por lo tanto reacciona de manera descontrolada y efusiva si la o las personas que están con él NO entienden o no reaccionan de acuerdo con su percepción o intención.
4. Fascinación inusual e intensa por un tema.
Desde pequeño manifestó intereses por diferentes cosas demostrando un nivel de intensidad exagerado. Con el tiempo ha cambiado los temas de interés pero siguen siendo tan intensos como al principio. Cuando tenía dos años permanecía horas enteras golpeando los pasadores de las puertas, abriéndolas y cerrándolas. Luego como a los 7 u 8

encontró un interés desbordante por trepar por las paredes de la puertas y por lanzarse a varios escalones de las escaleras. Actualmente siente una pasión exagerada por el equipo de fútbol de su agrado, llegando a situaciones en que por su euforia agrede verbalmente a personas del otro equipo, por ejemplo hace un mes escribió un comentario sumamente grosero en la foto que publicó una de sus amigas del facebook. En la final del campeonato del año pasado estuvo a punto de un desmayo debido a la angustia de perder el juego. Tiene prendas de vestir del equipo y puede usarlas por días seguidos hasta que toca obligarlo a ponerse la ropa que yo le aliste. Todo lo que pueda tener relación con el equipo lo obsesiona y cualquier cosa que atente contra el mismo lo desestabiliza. Encuentra fascinación por juguetes para niños pequeños tales como aquellos que salen de premio en diferentes alimentos, al punto de desesperarse si se pierden, se los quitan los hermanos o se le retienen a manera de mecanismo de control. Los sonidos repetitivos lo absorben totalmente, tal como sucede con la coca, puede permanecer largos periodos de tiempo jugando con ella demostrando agrado en la percepción de su sonido y en la repetición del movimiento.

5. Dificultad para mantener la atención, patrones poco usuales de aprendizaje y dificultad en la ejecución de habilidades cognitivas.

Andrés aprendió a leer a los 3 años y medio por iniciativa propia, primero indagando por los sonidos vocálicos y luego los consonánticos, gracias a su memoria visual fácilmente asoció grafemas y fonemas. La primera palabra que leyó fue "familia" ya que le agradaba el empaque de servilletas de esa marca. Sin embargo con el tiempo empezó a complicarse el tema académico primero por la ejecución de las tareas y luego por otro tipo de habilidades cognitivas. En cuanto a las habilidades de la función ejecutiva se aprecian dificultades en habilidades de organización y planeación. Le cuesta entender cuál es el objetivo o la meta que necesita alcanzar y por lo mismo le cuesta planear que debe hacer para alcanzar lo que quiere. No hace retroalimentación de lo que está haciendo para verificar si está entendiendo. Le cuesta manejar el tiempo (esto afectó su desempeño en el Colegio Calasanz donde diariamente tenía una asignación de tareas alta. Se demoraba muchísimo desarrollando una tarea sin importar su extensión) y priorizar las actividades que realiza, no distingue entre "lo urgente y lo importante". Al no hacer un auto monitoreo de lo que aprende no es consciente del error y por lo tanto le cuesta aprender del mismo, entonces puede repetir series de ejercicios matemáticos con el mismo error y no ser consciente de esto. En cuanto a su comprensión lectora se puede decir que abstraer la idea central de un texto, es un ejercicio que lo desgasta, por eso cuando va a hacer un resumen para alguna tarea recorta algunas palabras pero en sustancia el texto queda tal cual, o copia y pega fragmentos de varios textos sin tener en cuenta aspectos como la coherencia y cohesión. Sin embargo es muy descriptivo en la minucia de los detalles y para este proceso su memoria es prodigiosa; él puede dar perfecta cuenta de fechas y datos muy exactos de diferentes eventos o personas que han rodeado su vida.

Los lineamientos sobre los cuales he hecho esta observación (de ya bastantes años) son lo contemplados y expuestos por Tony Attwood en su libro "The Complete Guide to Asperger's Syndrome".