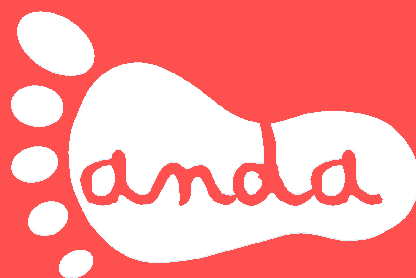


Diccionario técnico de la Discapacidad



DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
PROGRAMA ROJO "ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAMILIA".
SERVICIO DE ATENCIÓN A FAMILIAS GESTANTES Y NUEVAS FAMILIAS.

El presente manual surge como respuesta a una necesidad crucial de las familias que cuentan con hijos/as o familiares con discapacidad, ó familias que se encuentran en proceso de constituirse como tal: **La información**.

Las familias, tras la inesperada noticia y superados los primeros momentos de impacto, comienzan a movilizarse para tratar de recopilar el máximo de información posible para prepararse ante un futuro incierto y a priori caótico.

Esta tarea de documentación, en muchos casos es muy compleja e incompleta, ya que hay informaciones erróneas, muy difusas y de difícil acceso, lo que incrementa la incertidumbre y ansiedad de las familias, que encuentran informaciones contradictorias, desfasadas y de difícil comprensión.

La información es un elemento mitigador de la crisis por accesión que las familias gestantes y familias que acaban de descubrir que su hijo/a padece una discapacidad, sufren en los primeros momentos. La información actúa en este momento, como una herramienta tranquilizadora, formadora y de apoyo, que otorga una explicación a un diagnóstico aterrador de nombre complejo.

Con ésta guía se pretende ofrecer una sólida base informativa a las familias sobre las distintas tipologías existentes, así como de patologías asociadas que pueden encontrar unidas al diagnóstico principal.





PARTE 1. DICCIONARIO TÉCNICO DE LA DISCAPACIDAD



ABULIA :

FALTA DE VOLUNTAD. INCAPACIDAD PATOLÓGICA PARA TOMAR DECISIONES Y EJECUTARLAS.

ACALCULIA :

INCAPACIDAD PARA CONTAR O PARA EFECTUAR OPERACIONES ARITMÉTICAS.

ACONDROPLASIA :

TRASTORNO DEL CRECIMIENTO CARACTERIZADO POR UNA TALLA BAJA NO PROPORCIONADA, CON BRAZOS Y PIERNAS CORTAS, EN RELACIÓN A CABEZA Y TRONCO PERFECTAMENTE NORMALES. ES UN DEFECTO CONGÉNITO DEBIDO A LA FALTA DE DESARROLLO DEL CATÁLOGO DE CRECIMIENTO DE LOS HUESOS LARGOS DE LAS EXTREMIDADES. EL DESARROLLO MENTAL Y SEXUAL ES COMPLETAMENTE NORMAL. LOS VARONES PUEDEN LLEGAR A MEDIR 1,30 A 1,35 M MÁXIMO Y LAS MUJERES 1,24 A 1,26M. SE PUEDEN PRESENTAR ADEMÁS DESVIACIONES DE COLUMNA, AUMENTO DEL PERÍMETRO CRANEAL, MANOS EN TRIDENTE Y EXTREMIDADES CORTAS Y ARQUEADAS. LA CAUSA ES DESCONOCIDA, OCASIONALMENTE HEREDITARIA. EN EL 90% DE LOS CASOS, LOS PADRES Y HERMANOS SON NORMALES Y UN VARÓN ACONDROPLÁSTICO TIENE UN 50% DE POSIBILIDADES DE QUE SUS HIJOS TAMBIÉN LO SEAN. NO EXISTE NINGÚN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LA ACTUALIDAD QUE MODIFIQUE LA TALLA. MEDIANTE CIRUGÍA SE CONSIGUEN ALARGAMIENTOS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES CON UN AUMENTO DE TALLA TOTAL DE 30 A 35 CM. PREVENTIVAMENTE SE RECOMIENDA CONSEJO GENÉTICO.

AFASIA :

DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD DE COMPRENDER Y/O DE EXPRESARSE A TRAVÉS DEL LENGUAJE HABLADO O ESCRITO, A CAUSA DE UNA LESIÓN O ENFERMEDAD EN LAS ÁREAS DEL LENGUAJE DEL CEREBRO.

AFONÍA :

PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL DE LA VOZ COMO CONSECUENCIA DE LA DIFICULTAD PARA USAR LAS CUERDAS VOCALES

AGNOSIA :

INCAPACIDAD PARCIAL O TOTAL PARA RECONOCER OBJETOS, PERSONAS U OTROS ESTÍMULOS SENSORIALES, A CAUSA DE LA IMPOSIBILIDAD DE TRANSFORMAR LAS SENSACIONES SIMPLES EN PERCEPCIONES PROPIAMENTE DICHAS.

AGRAFÍA :

FALTA DE CAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PARA EXPRESAR LAS IDEAS POR ESCRITO A CAUSA DE LESIÓN O DISFUNCIÓN CEREBRAL.

AGRAMATISMO :

INCAPACIDAD DE FORMAR PALABRAS IDIOMÁTICAMENTE CORRECTAS. TAMBIÉN, AUNQUE IMPROPIAMENTE, SE DICE CUANDO LA PERSONA PRODUCE UN HABLA DE CARÁCTER TELEGRÁFICO (SUPRIMIENDO PREPOSICIONES, ARTÍCULOS, CONJUNCIONES..)

ALERGIA :

REACCIÓN ANORMAL DEL ORGANISMO FRENTE A CIERTAS SUSTANCIAS DENOMINADAS ALÉRGENOS, QUE PUEDEN PRODUCIR ERUPCIONES EN LA PIEL, ALTERACIONES RESPIRATORIAS O NEUROLÓGICAS, ETC.

ALGESIA :

SENSIBILIDAD AL DOLOR.



ALITERACIÓN :

TRASTORNO DEL LENGUAJE QUE CONSISTE EN LA REPETICIÓN DE UN SERIE DE SONIDOS ACÚSTICAMENTE SEMEJANTES EN UNA PALABRA O ENUNCIADO. AL HABLAR , LA PERSONA ELIGE LAS PALABRAS EN FUNCIÓN DE SUS SIMILITUD FÓNICA Y NO DEL POSIBLE SIGNIFICADO.

ALOCINESIA :

TRASTORNO DE LA MOVILIDAD QUE CONSISTE EN MOVER UN MIEMBRO AL QUERER UTILIZAR EL SIMÉTRICO.

ALOLALIA :

ALTERACIÓN DEL LENGUAJE ORAL A CAUSA DE LESIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

ALUCINACIÓN :

PERCEPCIÓN ILUSORIA EN LA QUE LA PERSONA CREE VER, OIR O SENTIR COSAS QUE REALMENTE NO EXISTEN.

ALZHEIMER, ENFERMEDAD DE :

ES UNA ENFERMEDAD NEUROLÓGICA PROGRESIVA E IRREVERSIBLE QUE AFECTA AL CEREBRO PRODUCIENDO LA MUERTE DE LAS NEURONAS. ES LA CAUSA MAS FRECUENTE DE TODAS LAS DEMENCIAS, PRODUCIENDO UN DETERIORO DE TODAS LAS FUNCIONES COGNITIVAS. EXISTEN CADA VEZ MÁS EVIDENCIAS DE QUE TIENE UNA BASE GENÉTICA, PERO ES LA EDAD EL PRINCIPAL FACTOR QUE AUMENTA EL RIESGO . LOS SÍNTOMAS INICIALES MÁS FRECUENTES SON: PÉRDIDA DE LA MEMORIA DE COSAS RECIENTES (SE LE OLVIDA LO QUE ACABA DE DECIR, LO QUE ACABA DE OCURRIR, ETC.), DE LA CAPACIDAD DE CONCENTRACIÓN, DEL INTERÉS POR LAS COSAS; TENDENCIA AL AISLAMIENTO Y A LA DESORIENTACIÓN. EN UNA SIGUIENTE FASE NO PUEDE ENTENDER INSTRUCCIONES FÁCILES, SE PIERDE EN LA CALLE, EN CASA; SE VUELVE IRRITABLE, SE AÍSLA; PUEDEN APARECER PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO, COMO AGRESIVIDAD O GRITOS, PUEDE ESCONDER LAS COSAS O ACUSAR A LOS DEMÁS. FINALMENTE PUEDEN APARECER PROBLEMAS PARA COMER POR SI MISMO O PARA RECONOCERSE EN EL ESPEJO. EN LA FASE FINAL EL PACIENTE SE MUESTRA INCAPAZ DE ANDAR (Y REALIZA LA VIDA DE LA CAMA AL SILLÓN); TIENE INCONTINENCIA DE ESFINTERES Y SE VA DESCONECTANDO CASI COMPLETAMENTE DEL MEDIO QUE LE RODEA, LLEVANDO UNA VIDA PRÁCTICAMENTE VEGETATIVA. POSTERIORMENTE ES INCAPAZ DE TRAGAR LIQUIDOS Y SÓLIDOS POR LO QUE SUELE NECESITAR UNA Sonda PARA HIDRATARSE Y ALIMENTARSE. LA MUERTE SOBREVIENTE EN ESTA FASE, GENERALMENTE COMO RESULTADO DE UNA INFECCIÓN. ACTUALMENTE NO EXISTE TRATAMIENTO, PERO SE PUEDEN PALIAR LOS SÍNTOMAS Y MEJORAR EL CUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA DEL ENFERMO Y DE LA FAMILIA.

AMBLIOPÍA :

DEBILIDAD O DISMINUCIÓN DE LA VISTA SIN LESIÓN ORGÁNICA DEL OJO. PUEDE DEBERSE A INTOXICACIÓN, TRASTORNO DEL METABOLISMO O A CAUSAS CONGÉNITAS

AMIOTONÍA :

AUSENCIA O DISMINUCIÓN DEL TONO MUSCULAR.

AMIOTROFIA ESPINAL :

LA AMIOTROFIA ESPINAL ES UNA DEGENERACIÓN DE LAS CÉLULAS DE LA MÉDULA ESPINAL QUE PROVOCA UNA PARÁLISIS. ESTA PARÁLISIS ES MÁS GRAVE CUANDO APARECE EN LOS PRIMEROS MESES DE VIDA. CUANDO APARECE EN LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA SE CARACTERIZA POR UNA GRAN DEBILIDAD MUSCULAR QUE LES IMPIDE MANTENERSE SENTADOS, SE TRATA DE LA ENFERMEDAD DE WERDNIIG-HOFFMANN. SI APARECE DE LOS 2 A LOS 17 AÑOS DE VIDA SE CARACTERIZA POR DIFICULTADES PARA LA MARCHA O PARA ALEVANTARSE DEL SUELO, ES EL SÍNDROME DE KUSSELBERG-WELANDER, Y SU EVOLUCIÓN ES MENOS GRAVE. SE TRATA DE UNA ENFERMEDAD GENÉTICA HEREDITARIA, NO CONTAGIOSA, PARA LO CUAL NO EXISTE CURACIÓN; AUNQUE CON EL DESCUBRIMIENTO DEL GEN QUE CAUSA ESTA ENFERMEDAD SE ABREN ESPERANZADORAS PERSPECTIVAS PARA EL DIAGNÓSTICO EN LAS PRIMERAS SEMANAS DEL EMBARAZO.



AMNESIA :

PÉRDIDA PARCIAL O TOTAL DE LA MEMORIA. PUEDE SER DEBIDA A PROBLEMAS VASCULARES, PSÍQUICOS Y A DIFERENTES LESIONES CEREBRALES.

AMNIOCENTESIS :

ES UNA PRUEBA QUE SE REALIZA PARA CONOCER POSIBLES DEFICIENCIAS CROMOSÓMICAS. SE TRATA DE LA PUNCIÓN DEL AMNIO (MEMBRANA QUE ENVUELVE EL EMBRIÓN, CREANDO EN SU INTERIOR UNA CAVIDAD LLENA DEL LLAMADO LÍQUIDO AMNIÓTICO). MEDIANTE ESTA PUNCIÓN SE EXTRAEN DE 10 A 15 CENTÍMETROS CÚBICOS DE LÍQUIDO AMNIÓTICO ENTRE LAS SEMANAS 14ª Y 16ª DE GESTACIÓN, PARA SU POSTERIOR ANÁLISIS.

AMPUTAR :

CORTAR Y SEPARAR ENTERAMENTE DEL CUERPO UN MIEMBRO O PARTE DE ÉL

ANABOLISMO :

FASE DEL METABOLISMO EN LA QUE LOS PRINCIPIOS INMEDIATOS SE COMBINAN ENTRE SÍ PARA CONVERTIRSE EN COMPUESTOS MÁS COMPLEJOS. ES UN PROCESO QUE SE REALIZA A NIVEL CELULAR DONDE EL ORGANISMO ASIMILA LOS ALIMENTOS INGERIDOS Y LOS CONVIERTE EN MATERIA VIVA.

ANABOLIZANTE :

ES LA SUSTANCIA DE TIPO SINTÉTICO QUE ESTIMULA EL ANABOLISMO.

ANALGESIA :

FALTA O SUPRESIÓN DE TODA SENSACIÓN DOLOROSA, SIN PÉRDIDA DE LOS RESTANTES MODOS DE LA SENSIBILIDAD.

ANALGÉSICO :

MEDICAMENTO O DROGA QUE PRODUCE ANALGESIA.

ANAMNESIS :

ACCIÓN PREVIA A CUALQUIER ESTUDIO CLÍNICO O PSICOSOCIAL QUE TRATA DE RECOGER TODOS LOS DATOS PERSONALES, HEREDITARIOS, FAMILIARES Y DEL ENTORNO DEL ENFERMO O DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA, ANTERIORES A LA ENFERMEDAD O A LA SITUACIÓN DE DEFICIENCIA.

ANEMIA :

ENFERMEDAD CAUSADA POR LA DISMINUCIÓN DE GLÓBULOS ROJOS O DE LA CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA EN LOS MISMOS.

ANENCEFALIA :

DESARROLLO ANORMAL DEL FETO QUE SE CARACTERIZA POR LA AUSENCIA DE LOS HUESOS CRANEALES Y POR LA ATROFIA DEL CEREBRO.

ANESTESIA :

PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL DE LA SENSIBILIDAD. PUEDE ESTAR PRODUCIDA ARTIFICIALMENTE POR LA ACCIÓN DE CIERTAS DROGAS O POR TRAUMATISMOS O ENFERMEDADES.

ANESTÉSICO :

SUSTANCIA QUE CAUSA LA ANESTESIA.

ANEURISMA :

ENSANCHAMIENTO PATOLÓGICO DE UN VASO SANGUÍNEO PRODUCIDO POR LA DILATACIÓN DE LAS PAREDES DE UNA ARTERIA O VENA.

ANGIOGRAFÍA :

IMAGEN RADIOGRÁFICA DE LOS VASOS SANGUÍNEOS LLENOS, CON UN LÍQUIDO DE CONTRASTE.



ANGIOMA :

TUMOR DE CARÁCTER BENIGNO FORMADO POR UNA ACUMULACIÓN DE TEJIDO CONJUNTIVO EN LOS VASOS SANGUÍNEOS Y LINFÁTICOS.

ANOMALÍA :

ANORMALIDAD, IRREGULARIDAD, ALTERACIÓN ORGÁNICA, CONGÉNITA O ADQUIRIDA.

ANOMANÍA :

INCAPACIDAD PARA ORIENTAR EL COMPORTAMIENTO SOCIAL.

ANOMIA :

DIFICULTAD PARA ENCONTRAR LAS PALABRAS, ESPECIALMENTE EL NOMBRE DE LOS OBJETOS.

ANOREXIA :

PÉRDIDA ANORMAL DEL APETITO. ES LA SITUACIÓN EN LA QUE, EXISTIENDO LAS CONDICIONES FISIOLÓGICAS PARA PROVOCAR EL HAMBRE, NO SE DESENCADENA LA CONDUCTA DE COMER.

ANOSMIA :

AUSENCIA DEL SENTIDO DEL OLFATO.

ANOSOGNOSIA :

INCAPACIDAD DE UNA PERSONA PARA RECONOCER UNA ENFERMEDAD O DEFECTO QUE TIENE ELLA MISMA.

ANOXIA :

DISMINUCIÓN O AUSENCIA DE OXÍGENO EN LOS TEJIDOS.

ANQUILODACTILIA :

MALFORMACIÓN CONGÉNITA QUE CONSISTE EN QUE LOS DEDOS DE LAS MANOS Y DE LOS PIES SE ENCUENTRAN UNIDOS POR UNA MEMBRANA O, EN LOS CASOS MÁS GRAVES, SE ENCUENTRAN FUNDIDOS POR EL PROPIO HUESO.

ANQUILOGLOSIA :

IMPOSIBILIDAD DE MOVER LA LENGUA HACIA ARRIBA POR ATROFIA O REDUCIDO TAMAÑO DEL FRENILLO, QUE LA OBLIGA A PERMANECER PEGADA A LA PARTE INFERIOR DE LA BOCA.

ANQUILOSIS/ANQUILOSAMIENTO :

IMPOSIBILIDAD DE MOVIMIENTO DE UNA ARTICULACIÓN NORMALMENTE MÓVIL.

ANSIEDAD :

ESTADO DE ANGUSTIA Y DESASOSIEGO PRODUCIDO POR TEMOR ANTE UNA AMENAZA O PELIGRO. LA ANSIEDAD PUEDE SER NORMAL, ANTE LA PRESENCIA DE ESTÍMULOS AMENAZANTES O QUE SUPONEN RIESGO, DESAFÍO,.. O PATOLÓGICA, QUE CARACTERIZA A DIFERENTES TRASTORNOS PSÍQUICOS.

ANSIOLÍTICO :

FÁRMACO QUE DISMINUYE EL ESTADO DE ANSIEDAD.

ANTIBIÓTICO :

SUSTANCIA QUÍMICA CAPAZ DE DETERNER EL DESARROLLO, O CAUSAR LA MUERTE, DE CIERTOS MICROORGANISMOS PATÓGENOS.

ANTICOAGULANTE :

SUSTANCIA QUE IMPIDE O RETRASA LA COAGULACIÓN DE LA SANGRE.

ANTICONCEPTIVO :

MEDIO O PRÁCTICA QUE IMPIDE A LA MUJER QUEDAR EMBARAZADA.



ANTICONVULSIVO(S) :

FÁRMACO(S) QUE SE UTILIZAN EN EL TRATAMIENTO DE LAS CONVULSIONES.

ANTROPOMETRÍA :

ESTUDIO DE LAS PROPORCIONES Y MEDIDAS DEL SER HUMANO.

APATÍA :

ALTERACIÓN DE LA AFECTIVIDAD QUE PRODUCE INDOLENCIA, DEJADEZ, FALTA DE VIGOR O DE ENERGÍA. SE CARACTERIZA POR UN ESTADO DE INDIFERENCIA FRENTE A LAS PERSONAS O LOS ACONTECIMIENTOS Y POR LA ALTERACION DE SU CAPACIDAD DE EXPRESIÓN AFECTIVA.

APOPLEJÍA :

SUSPENSIÓN SÚBITA, MÁS O MENOS TOTAL DE LA FUNCIÓN CEREBRAL (PÉRDIDA DE CONCIENCIA, MOTILIDAD Y SENSIBILIDAD), A CAUSA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULARES.

APRAXIA :

INCAPACIDAD PARA REALIZAR MOVIMIENTOS VOLUNTARIOS (EN PRESENCIA DE SENSIBILIDAD Y TONO MUSCULAR NORMALES), DEBIDA A UNA FALTA DE COORDINACIÓN A CAUSA DE UNA LESIÓN CEREBRAL.

ARRITMIA :

IRREGULARIDAD Y DESIGUALDAD EN LAS CONTRACCIONES DEL CORAZÓN.

ARTERIOESCLEROSIS :

ENDURECIMIENTO DE LAS ARTERIAS A CAUSA DE LA FORMACIÓN DE DEPÓSITOS GRASOS QUE IMPIDEN EL PASO DE LA SANGRE.

ARTICULACIÓN :

UNIÓN DE UN HUESO U ÓRGANO ESQUELÉTICO CON OTRO.

ARTRITIS :

INFLAMACIÓN DOLOROSA DE LAS ARTICULACIONES.

ARTRITIS REUMATOIDE :

ENFERMEDAD REUMÁTICA QUE CONSISTE EN LA INFLAMACIÓN DE LA MEMBRANA SINOVIAL, QUE ES UNA LÁMINA QUE ENVUELVE A LAS ARTICULACIONES. ESTA INFLAMACIÓN ES CRÓNICA Y CASI SIEMPRE PROGRESIVA, Y LLEVA A LA DESTRUCCIÓN DE LAS ARTICULACIONES CON DEFORMIDAD, ANQUILOSIOS Y, EN DEFINITIVA, INCAPACIDAD PAR REALIZAR SU FUNCIÓN. LAS ARTICULACIONES MÁS AFECTADAS SON LAS (PEQUEÑAS) DE LOS DEDOS DE MANOS Y PIES, LAS MUÑECAS, RODILLAS, TOBILLOS, Y A VECES COLUMNA VERTICAL. AFECTA CON MÁS FRECUENCIA A LAS MUJERES Y SUELE COMENZAR A LOS 35-45 AÑOS. ADEMÁS DE LAS ARTICULACIONES, A VECES, SE AFECTAN, LA PLEURA, EL PULMÓN, LA PIEL Y OTROS TEJIDOS. AUNQUE NO HAY TRATAMIENTO CURATIVO, LOS FÁRMACOS UTILIZADOS PUEDEN CONTROLAR EN MUCHOS CASOS LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD.

ARTROGRIPOSIS :

ENFERMEDAD CONGÉNITA DE CAUSA DESCONOCIDA CARACTERIZADA POR UN DESARROLLO DEFICIENTE DE LA MUSCULATURA ESQUELÉTICA ASOCIADA CON CONTRACTURA SIMÉTRICA Y MÚLTIPLE DE LAS ARTICULACIONES. NO ES PROGRESIVA

ARTROSIS :

LAS SUPERFICIES ARTICULARES DE LOS HUESOS RESBALAN ENTRE SÍ GRACIAS AL CARTÍLAGO ARTICULAR. LA DEGENERACION DE ESTE CARTÍLAGO ES EL PASO INICIAL DE LA ARTROSIS, QUE LLEVARÁ A LA DEFORMACIÓN O DESGASTE DE LA ARTICULACIÓN. LA ARTROSIS SUELE AFECTAR A MÚLTIPLES ARTICULACIONES SOBRE TODO LAS DE LAS MANOS, RODILLAS, CADERAS Y COLUMNA CERVICAL Y LUMBAR. LOS SÍNTOMAS PRINCIPALES SON DOLOR A LA MOVILIZACIÓN Y DIFICULTAD PARA EL MOVIMIENTO. EL



DIAGNÓSTICO SE HACE CON RADIOGRAFÍA Y EL TRATAMIENTO CON CALMANTES Y FISIOTERAPIA. LA CIRUGÍA PUEDE AYUDAR EN CASOS AVANZADOS QUE AFECTAN A CADERA Y RODILLA, Y EN ESTOS CASOS LA TÉCNICA ES REEMPLAZAR LA ARTICULACIÓN AFECTADA POR UNA PRÓTESIS DE MATERIAL SINTÉTICO.

ASIMBOLIA :

INCAPACIDAD PATOLÓGICA PARA LA COMPRESIÓN SIMBÓLICA.

ASINERGIA :

DIFICULTAD PARA REALIZAR MOVIMIENTOS COORDINADOS. SI SU CAUSA ES UNA LESIÓN EN EL CEREBELO SE HABLA DE ASINERGIA CEREBELOSA.

ASINTACTISMO :

ALTERACIÓN DEL LEGUAJE QUE SE CARACTERIZA POR MODIFICACIONES DE LA ESTRUCTURA CORRECTA DE LA FRASE, QUE ES SUSTITUIDA POR FORMAS SINTÁCTICAS INADECUADAS.

ASOMATOGNOSIA :

INCAPACIDAD PARA RECONOCER, DIFERENCIAR E INTEGRAR LAS DISTINTAS PARTES DEL ESQUEMA CORPORAL. SUELE ESTAR ASOCIADA A LESIONES EN EL LÓBULO PARIETAL.

ASTENIA :

CANSANCIO, PÉRDIDA DEL ENTUSIASMO Y DISMINUCIÓN DE IMPULSOS QUE DERIVAN EN UNA FATIGABILIDAD FÍSICA Y MENTAL.

ASTIGMATISMO :

DEFECTO ÓPTICO DEL OJO Y DE LAS LENTES, POR EL CUAL LOS RAYOS REFRACTADOS NO SE JUNTAN EN UN MISMO PUNTO, GENERALMENTE DEBIDO A LA CURVATURA IMPERFECTA DE LA CÓRNEA O LALENTE. EN EL OJO HUMANO SE MANIFIESTA POR UNA DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL Y SE CORRIJE CON LENTES CILÍNDRICAS.

ATAXIA DE FRIEDREICH :

TRASTORNO NEUROLÓGICO QUE AFECTA A LA COORDINACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS VOLUNTARIOS Y DIFICULTA LAS CONTRACCIONES MUSCULARES REFLEJAS NECESARIAS PARA MANTENER LA POSTURA ERGUIDA. ES UN TRASTORNO NEUROMUSCULAR DE ORIGEN GENÉTICO RECESIVO EN EL QUE SE PRODUCE UNA LENTA Y PROGRESIVA PÉRDIDA DE FUNCIONES DE ALGUNAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO: FIBRAS DE LA MÉDULA ESPINAL, CEREBELO, TRONCO CEREBRAL, NERVIOS PERIFÉRICOS Y SISTEMA PIRAMIDAL. COMO RESULTADO DE ESTO, FUNCIONES COMO LA COORDINACIÓN, SENSIBILIDAD Y EN MENOR MEDIDA LA FUERZA (TONO) ENTRE OTRAS, SE VEN AFECTADAS DE UNA FORMA PARSIMONIOSA PERO INEXORABLE, DIFICULTANDO LA ACTIVIDAD MUSCULAR TANTO ESQUELÉTICA COMO LISA. LA INTELIGENCIA NO SE VE AFECTADA DE MODO ALGUNO. LOS SÍNTOMAS SUELE APARECER ALREDEDOR DE LA PUBERTAD (ENTRE LOS 4 Y LOS 15 AÑOS), AUNQUE EXCEPCIONALMENTE HAY FORMAS DE COMIENZO MÁS TEMPRANA (18 MESES) Y MÁS TARDÍA (25 AÑOS). SU DETECCIÓN ES DIFÍCIL HASTA QUE NO APARECEN LOS PRIMEROS SÍNTOMAS, PUES A LOS OJOS DE LA FAMILIA O AMIGOS PUEDE PARECER UN NIÑO TORPE O MENOS ÁGIL QUE LOS DEMÁS. POR LO TANTO ES NECESARIA, TRAS LA SOSPECHA MÉDICA, LA REALIZACIÓN DE UN CONJUNTO DE PRUEBAS Y TESTS NEUROLÓGICOS. EL CUADRO COMPLETO INCLUYE INCAPACIDAD PROGRESIVA PARA MANTENER LA BIPEDESTACIÓN Y EL EQUILIBRIO, DIFICULTAD PARA LA REALIZACIÓN COORDINADA DE MOVIMIENTOS, HIPOTONÍA O DEBILIDAD MUSCULAR, DIFICULTAD PARA HABLAR, CON PALABRA ESCANDIDA (RITMO ANORMAL DEL HABLA). HAY TAMBIÉN ALTERACIÓN DE LA SENSIBILIDAD POSICIONAL Y VIBRATORIA. LA COLUMNA VERTEBRAL PUEDE ESTAR AFECTADA (CIFOESCOLIOSIS) Y EL PIE ESTAR CURVADO (PIE CAVO). A VECES EXISTE MIOCARDIOPATÍA. SE TRATA DE UN DESORDEN GENÉTICO, UNA MUTACIÓN EN EL ADN. RECIENTES ESTUDIOS DE GENÉTICA MOLECULAR HAN DETERMINADO QUE EL GEN MUTANTE RESPONSABLE DE LA ATAXIA DE FRIEDERICH SE HALLA LOCALIZADO EN EL CROMOSOMA 9. LAS CÉLULAS DE ALGUNAS ÁREAS DEL SISTEMA NERVIOSO SON AFECTADAS POR ESA MUTACIÓN, LO QUE DESEMBOCA EN LA ELABORACIÓN DE UNA PROTEÍNA ANÓMALA Y, POR LO TANTO, EN UNA FUNCIÓN ANORMAL. NO EXISTE TRATAMIENTO MÉDICO GLOBAL PARA TODO EL CONJUNTO DE ENFERMEDADES O



TRASTORNOS QUE PUEDE ACARREAR LA ATAXIA DE FRIEDERICH, AUNQUE SÍ EXISTE TRATAMIENTO ESPECÍFICO, DE CARÁCTER PREVENTIVO Y SINTOMÁTICO, PARA ALGUNAS DE ELLAS.

ATENCIÓN :

FUNCIÓN MENTAL POR LA QUE NOS CONCENTRAMOS EN UN INSTANTE CUALQUIERA EN ALGO (UN OBJETO O CIERTAS CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE), IGNORANDO O PERCIBIENDO DIFUSAMENTE LO DEMÁS.

ATETOSIS :

TRANSTORNO DE ORIGEN NERVIOSO CARACTERIZADO POR MOVIMIENTOS CONTINUOS INVOLUNTARIOS, BASTANTE LENTOS Y EXTRAVAGANTES, PRINCIPALMENTE DE DEDOS Y MANOS.

ATONÍA :

FALTA DE TONO Y DE VIGOR, O DEBILIDAD DE LOS TEJIDOS ORGÁNICOS, PARTICULAMENTE DE LOS MÚSCULOS.

ATRESIA :

MALFORMACIÓN CONGÉNITA QUE CONSISTE EN LA AUSENCIA O CARENCIA DE UN ORIFICIO NATURAL (ESOFÁGICO, ANAL, VÍAS BILIARES, ETC.).

ATROFIA :

DISMINUCIÓN EN EL DESARROLLO O VOLUMEN DE UN ÒRGANO U OTRA PARTE DEL CUERPO.

ATROFIA MUSCULAR :

REDUCCIÓN DEL VOLUMEN DE LA MASA MUSCULAR, ACOMPAÑADA DE PÉRDIDA DE FUERZA O AUSENCIA TOTAL DE CONTRACCIÓN.

AUDÍFONO :

APARATO DESTINADO A PERSONAS SORDAS QUE AMPLIFICA Y MEJORA LOS SONIDOS.

AUDIOGRAMA :

GRÁFICO QUE REPRESENTA EL GRADO DE AGUDEZA DEL OÍDO DE UN INDIVIDUO.

AUDIOMETRÍA :

CONJUNTO DE TÉCNICAS QUE PERMITEN CONOCER LA AUDICION DE UN INDIVIUDO. SE USAN PARA ELLO LOS AUDÍMETROS, APARATOS QUE EMITEN UNA SERIE DE SONIDOS A DIVERSAS INTENSIDADES Y FRECUENCIAS PARA CON ELLO PODER DETERMINAR LOS UMBRALES DE AUDICIÓN.

AUTISMO :

TRASTORNO MENTAL CARACTERIZADO POR EL AISLAMIENTO DEL INDIVIDUO ANTE CUALQUIER ACONTECIMIENTO DEL ENTORNO. PRESENTAN PRINCIPALMENTE LOS SIGUIENTES RASGOS: - DIFICULTADES PARA DESARROLLAR RELACIONES CON LOS DEMÁS DESDE EL NACIMIENTO. -ALTERACIONES GRAVES DEL LENGUAJE (MUTISMO, RETRASO EN LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE VERBAL, USO NO COMUNICATIVO DE LA PALABRA, ECOLALIA DIFERIDA, INVERSIÓN PRONOMINAL). -JUEGOS REPETITIVOS Y ESTEREOTIPADOS. -INSISTENCIA OBSESIVA EN MANTENER EL ENTORNO SIN CAMBIOS. - AUSENCIA DE IMAGINACIÓN. -FACILIDAD PARA APRENDER DE MEMORIA(SÓLO EN ALGUNOS CASOS). -APARIENCIA FÍSICA NORMAL.

AUTOSOMATOGNOSIA :

SENSACIÓN DE POSEER TODAVÍA UN MIEMBRO QUE HA SIDO AMPUTADO

AUXOPATÍA :

TRANSTORNO DEL CRECIMIENTO YA SEA POR CAUSAS INNATAS O ADQUIRIDAS



BALANCEO :

CONDUCTA CARACTERIZADA POR MOVIMIENTOS DEL CUERPO HACIA DELANTE Y HACIA ATRÁS, DE FORMA REPETITIVA Y ESTEREOTIPADA.

BALBUCEO :

FASE DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE QUE TIENE LUGAR DE LOS 5 A LOS 10-11 MESES Y QUE CONSISTE EN LA PRONUNCIACIÓN ESPONTÁNEA Y REPETIDA DE FONEMAS Y SONIDOS CON UNA FINALIDAD TANTO LÚDICA COMO MADURATIVA.

BOCIO :

AUMENTO DEL TAMAÑO DE LA GLÁNDULA TIROIDES, SITUADA EN LA PARTE ANTEROINFERIOR DEL CUELLO. LA MAYORÍA DE LAS VECES SE DEBE A QUE POR DIVERSOS MOTIVOS (FALTA DE YODO EN LA DIETA, DEFECTOS CONGÉNITOS, SUSTANCIAS BOCIÓGENAS, ETC.) EL TIROIDES TRABAJA MAL Y FABRICA POCAS HORMONAS TIROIDES Y ESTO SE COMPENSA CON EL CRECIMIENTO, HACIENDO UNA GLÁNDULA MÁS GRANDE. ESTE MECANISMO A VECES ES SUFICIENTE Y LA FUNCIÓN ES NORMAL, PERO A VECES NI SIQUIERA SIENDO MÁS GRANDE CONSIGUE FUNCIONAR CON NORMALIDAD. TAMBIÉN PUEDE SER CAUSA DE BOCIO LA PRESENCIA DE TUMORES, QUISTES, O LA EXISTENCIA DE UN ESTÍMULO PARA LA FABRICACIÓN DE MAYOR CANTIDAD DE HORMONA, COMO ES EL CASO DEL HIPERTIROIDISMO.

BRAQUIDACTILIA :

ANOMALÍA DEL DESARROLLO CARACTERIZADA POR LA REDUCCIÓN DEL TAMAÑO DE UNO O MÁS DEDOS DE LAS MANOS O DE LOS PIES.

BULIMIA :

TRASTORNO DE LA CONDUCTA QUE SE CARACTERIZA POR UN APETITO EXCESIVO E INSACIABLE QUE GENERA UN CONSUMO EXAGERADO DE ALIMENTOS Y QUE PRODUCIRÁ INEVITABLEMENTE OBESIDAD.

CACOFONÍA :

DEFECTO DEL LENGUAJE QUE CONSISTE EN LA REPETICIÓN DE UNAS MISMAS LETRAS O SÍLABAS QUE GENERA UN SONIDO DESAGRADABLE, AL CONSTITUIR UNA COMBINACIÓN INARMÓNICA DE LOS ELEMENTOS ACÚSTICOS DE LA PALABRA.

CATABOLISMO :

FASE DESTRUCTIVA DEL METABOLISMO CELULAR OPUESTA AL ANABOLISMO.

CATALEPSIA :

ESTADO NERVIOSO PATOLÓGICO EN EL QUE SE SUSPENDEN LAS SENSACIONES Y SE INMOVILIZA EL CUERPO EN CUALQUIER POSTURA, POR ANTINATURAL E INCÓMODA QUE RESULTE.

CATARATA :

OPACIDAD DEL CRISTALINO DEL OJO, CAUSADA POR UNA ESPECIE DE TELILLA QUE IMPIDE EL PASO DE LOS RAYOS LUMINOSOS Y PRODUCE PÉRDIDA DE VISIÓN.

CEGUERA :

PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN, DEBIDA A DAÑOS PRODUCIDOS EN LOS OJOS O EN LA PARTE DEL SISTEMA NERVIOSO ENCARGADA DE PROCESAR LA INFORMACIÓN VISUAL POR TRAUMATISMOS, ENFERMEDADES, DESNUTRICIÓN O DEFECTOS CONGÉNITOS.



CIFOSIS :

ENCORVADURA DEFECTUOSA DE LA COLUMNA VERTEBRAL, DE CONVEXIDAD POSTERIOR. SUELE OCURRIR EN LA PARTE ALTA DE LA ESPALDA DANDO LUGAR A LO QUE SE CONOCE DE FORMA VULGAR COMO CHEPA O JORROBA.

CLAUSTROFOBIA :

SENSACIÓN DE ANGUSTIA PRODUCIDA POR LA PERMANENCIA EN LUGARES CERRADOS.

COGNICIÓN :

CAPACIDAD PARA RECIBIR, RECORDAR, COMPRENDER, ORGANIZAR Y USAR LA INFORMACIÓN RECOGIDA POR LOS SENTIDOS.

COMA :

ESTADO PATOLÓGICO, REVERSIBLE O NO, CARACTERIZADO POR UNA PÉRDIDA DE CONCIENCIA Y POR UNA AUSENCIA DE RESPUESTA FRENTE A LOS ESTÍMULOS EXTERNOS, PERO CON LA CONSERVACIÓN DE LAS FUNCIONES RESPIRATORIA Y CIRCULATORIA.

CONCENTRACIÓN :

CAPACIDAD PARA MANTENER LA ATENCIÓN EN UNA TAREA.

CONFUSIÓN :

ESTADO DE DESORIENTACIÓN. SE CARACTERIZA POR UN COMPORTAMIENTO QUE NO ES ADECUADO PARA LA SITUACIÓN.

CONGÉNITO :

TÉRMINO MUY EMPLEADO QUE HACE REFERENCIA AL CONJUNTO DE CARACTERES CON LOS QUE NACE UN INDIVIDUO, NORMALES O PATOLÓGICOS, APLICÁNDOSE TANTO A LOS DETERMINADOS GENÉTICAMENTE (HEREDITARIOS) COMO A LOS ADQUIRIDOS DURANTE SU DESARROLLO EN EL ÚTERO.

CONTRACTURA :

CONTRACCIÓN INVOLUNTARIA, DURADERA O PERMANENTE, DE UNO O MÁS GRUPOS MUSCULARES.

CONTUSIÓN CEREBRAL :

LESIÓN VASCULAR QUE PRODUCE MAGULLADURA, EDEMA Y HEMORRAGIA DE LOS CAPILARES.

COREA DE HUNTINGTON :

ES UNA ENFERMEDAD NEUROLÓGICA PROGRESIVA Y HEREDITARIA QUE AFECTA TANTO A HOMBRES COMO A MUJERES. SE ESTIMA QUE AFECTA A UNA DE CADA 10.000 PERSONAS. LOS SÍNTOMAS, QUE VARÍAN DE UNOS INDIVIDUOS A OTROS, APARECEN GENERALMENTE ENTRE LOS 30 Y LOS 45 AÑOS, DE UNA MANERA PROGRESIVA: ESPASMOS MUSCULARES, MARCADOS CAMBIOS DE PERSONALIDAD (DEPRESIÓN-EUFORIA), FALLOS EN LA MEMORIA, ALTERACIÓN DEL LENGUAJE, SOFOCACIÓN, DIFICULTAD EN LA DEGLUCIÓN, INESTABILIDAD EN LA MARCHA, ETC. EN DEFINITIVA, SE TRATA DE UN CUADRO DE DEMENCIA DE INICIO PRECOZ QUE EN LOS ESTADIOS AVANZADOS NO SE DIFERENCIA DE LA DEMENCIA DE TIPO ALZHEIMER. ADEMÁS SE ACOMPAÑA DESDE EL PRINCIPIO DE MOVIMIENTOS ANORMALES (COREA) Y POSTURAS DISTÓNICAS. EN 1993 SE ENCONTRÓ EL GEN RESPONSABLE DE LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON QUE PRODUCE UN CAMBIO EN LA FORMA DE LAS PROTEÍNAS QUE CAUSARÁ LA MUERTE NEURONAL MEDIANTE UN MECANISMO AÚN DESCONOCIDO. TODAVÍA NO HAY TRATAMIENTO EFECTIVO O CURATIVO, SOLAMENTE SE PUEDEN UTILIZAR TRATAMIENTOS PALIATIVOS QUE REDUZCAN LOS SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD.

CROMOSOMOPATÍAS :

GRUPO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LAS VARIACIONES NUMÉRICAS, DE ESTRUCTURA O COMBINADAS EN LA POBLACIÓN NORMAL DE LOS CROMOSOMAS.



DACTILOGRAFÍA :

ESCRITURA EN LA MANO. MÉTODO DE COMUNICACIÓN EN SORDOS Y EN SORDOCIEGOS QUE CONSISTE EN DIBUJAR LAS LETRAS CON UN DEDO SOBRE LA PALMA DE LA MANO (EN EL CASO DE SORDOCIEGOS) O EN EL AIRE O EN UNA SUPERFICIE CUALQUIERA EN EL CASO DE SORDOS.

DACTILOLOGÍA :

SISTEMA DE COMUNICACIÓN PARA PERSONAS SORDAS QUE UTILIZA DISTINTAS POSICIONES DE LA MANO, CADA UNA DE LAS CUALES REPRESENTA UNA LETRA. ESTE SISTEMA SE UTILIZA EN PERSONAS SORDOCIEGAS COLOCANDO LA MANO CON LA LETRA CONFIGURADA SOBRE LA PALMA DE LA MANO DE LA PERSONA SORDOCIEGA.

DALTONISMO :

ANOMALÍA CONGÉNITA QUE CONSISTE EN LA IMPOSIBILIDAD DE DISTINGUIR CIERTOS COLORES, EN ESPECIAL EL ROJO Y EL VERDE.

DECÚBITO :

POSICIÓN QUE TOMAN LAS PERSONAS O ANIMALES CUANDO SE ECHAN EN EL SUELO.

DEFICIENCIA :

PARA LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE DEFICIENCIAS, DISCAPACIDADES Y MINUSVALÍAS(CIDDM), PUBLICADA POR LA OMS EN 1980, Y DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA SALUD "UNA DEFICIENCIA ES TODA PÉRDIDA O ANORMALIDAD DE UNA ESTRUCTURA O FUNCIÓN PSICOLÓGICA, FISIOLÓGICA O ANATÓMICA".

DEFORMACIÓN/DEFORMIDAD:

MODIFICACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS O ANATÓMICAS OCURRIDAS EN EL INDIVIDUO A LO LARGO DE SU VIDA.

DEGENERACIÓN CEREBRAL Y MUSCULAR :

ALTERACIÓN PATOLÓGICA CON AFECTACIÓN GRADUAL , GENERALMENTE SIMÉTRICA Y PROGRESIVA, QUE DESTRUYE EL TEJIDO CEREBRAL Y MUSCULAR Y CUYA ETIOLOGÍA HASTA AHORA NO ES CONOCIDA. LA MAYORÍA DEPENDE DE FACTORES GENÉTICOS, YA QUE SE OBSERVA EN VARIOS MIEMBROS DE UNA MISMA FAMILIA.

DEMENCIA :

ESTADO DE DETERIORO, GENERALMENTE PROGRESIVO, DE LAS FACULTADES MENTALES ANTERIORMENTE EXISTENTES EN UN INDIVIDUO.

DEMENCIA SENIL :

ESTE CONCEPTO YA NO SE ACEPTA, PUES SE PIENSA QUE LA VEJEZ, POR SÍ MISMA, NO ES CAUSA DE DEMENCIA. SÍ QUE ES VERDAD QUE LAS ENFERMEDADES QUE LA CAUSAN (ALZHEIMER, ARTERIOSCLEROSIS, ETC.) SON MÁS FRECUENTES EN LA EDAD AVANZADA; PERO EL ENVEJECIMIENTO, AUNQUE CAUSA LO QUE SE LLAMA OLVIDO SENIL BENIGNO, NO LLEVA POR SÍ MISMO A LA DEMENCIA.

DEPRESIÓN :

TRASTORNO DE LA AFECTIVIDAD CARACTERIZADO POR UNA TRISTEZA PROFUNDA E INMOTIVADA, DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y PSÍQUICA Y PÉRDIDA DE INTERÉS POR LAS OCUPACIONES HABITUALES.

DESAJUSTE :

FALTA DE ADAPTACIÓN O DE ACOMODACIÓN DE UNA PERSONA A SU MEDIO.

DESARROLLO, TRASTORNOS DEL :

ANOMALÍAS EN LAS PAUTAS NORMALES DEL PROCESO EVOLUTIVO DEL NIÑO.



DESMIELINIZACIÓN :

DESTRUCCIÓN DE LA MIELINA.

DESNUTRICIÓN :

ESTADO DE DEBILIDAD DEL ORGANISMO A CAUSA DE LA FALTA O ESCASEZ DE CIERTOS ELEMENTOS ESENCIAS DE LA ALIMENTACIÓN (VITAMINAS, CALORÍAS, SALES MINERALES, ETC)

DETECCIÓN PRECOZ :

IDENTIFICACIÓN DE UNA DEFICIENCIA FÍSICA, PSÍQUICA O SENSORIAL, O LA CONSTATACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA QUE LA HACE PRESUMIBLE, EN EL MOMENTO MÁS PRÓXIMO A AQUÉL EN QUE LA DEFICIENCIA SE MANIFIESTA, CON EL OBJETIVO DE ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS PREVENTIVAS O TERAPEÚTICAS NECESARIAS.

DETERIORO:

DAÑO PROGRESIVO EN MAYOR O MENOR GRADO DE LAS FACULTADES INTELECTUALES O FÍSICAS DE UNA PERSONA.

DIABETES:

ESTADO DE AUMENTO DE GLUCOSA EN SANGRE. SE DIVIDE SEGÚN SU ORIGEN, PRINCIPALMENTE EN DOS GRUPOS: LA DIABETES MELLITUS (ENFERMEDAD HORMONAL ACARACTERIZADA POR QUE EL PÁNCREAS NO PRODUCE INSULINA SUFICIENTE, QUE ES LA QUE CONTROLA LA CONCENTRACIÓN DE AZUCAR EN LA SANGRE, PRODUCIÉNDOSE UN EXCESO DE ESTA. SE TRATA MEDIANTE DIETAS POBRES EN HIDRÁTOS DE CARBONO, MEDICAMENTOS Y EN CASOS GRAVES INYECCIONES DIÁRIAS DE INSULINA), DIABÉTES INSÍPIDA (DEBIDA A UN DEFECTO EN LA PRODUCCIÓN POR LA HIPÓFISIS DE LA HORMONA ANTIDIURÉTICA, CAUSADA POR UN TRASTORNO EN EL HIPOTÁLAMO, LO QUE DA LUGAR A UN EXCESO DE PRODUCCIÓN DE ORINA, SED, DESHIDRATACIÓN, ETC. SE TRATA MEDIANTE MEDICAMENTOS ANTIDIURÉTICOS).

DIÁLISIS:

ELIMINACIÓN DE LAS SUSTANCIAS DE DESHECHO QUE CONTIENE LA SANGRE EN LAS PERSONAS CUYOS RIÑONES NO PUEDEN REALIZAR ESTA FUNCIÓN O LA REALIZAN INSUFICIENTEMENTE.

DIASQUISIS :

TIPO ESPECIAL DE CONMOCIÓN QUE SIGUE A LAS LESIONES CEREBRALES EN LAS CUALES, LAS ÁREAS CONECTADAS CON EL ÁREA DAÑADA MUESTRAN UNA INTERRUPCIÓN TRANSITORIA DE LA FUNCIÓN.

DICROMATISMO :

ANOMALÍA CONGÉNITA DE LA VISIÓN CROMÁTICA CARACTERIZADA POR LA AUSENCIA DE UNO DE LOS TRES RECEPTORES RETINIANOS FUNDAMENTALES PARA LA VISIÓN DEL COLOR (ROJO, AZUL Y VERDE), QUE IMPIDE LA PERCEPCIÓN DE UNO DE ESTOS COLORES.

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE :

ALTERACIONES QUE DIFICULTAN LA ADQUISICIÓN Y UTILIZACIÓN DEL LENGUAJE, LA LECTURA, LA ESCRITURA, EL RAZONAMIENTO O LAS HABILIDADES MATEMÁTICAS DEBIDAS A UN DISFUNCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y NO A OTRAS CAUSAS PSICOAFECTIVAS O SOCIO-AMBIENTALES.

DIOPTRÍA:

UNIDAD DE POTENCIA DE UNALENTE, EQUIVALE AL PODER DE UNALENTE CUYA DISTANCIA FOCAL ES UN METRO.

DIPOPLÍA :

DEFECTO DE LA VISIÓN CARACTERIZADO POR LA PERCEPCIÓN DOBLE DE LOS OBJETOS.



DISARTRIA :

DIFICULTAD PARA ARTICULAR PALABRAS A CONSECUENCIA DE UNA ALTERACIÓN NEUROMUSCULAR.

DISCALCULIA :

DIFICULTAD PARA CALCULAR O RESOLVER OPERACIONES ARITMÉTICAS Y PARA ADQUIRIR LOS CONOCIMIENTOS MATEMÁTICOS BÁSICOS. NO GUARDA RELACIÓN CON EL NIVEL METAL, CON EL MÉTODO DE ENSEÑANZA UTILIZADO, NI CON TRASTORNOS AFECTIVOS.

DISCAPACIDAD :

SEGÚN LAS OMS EN SU CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE DEFICIENCIAS, DISCAPACIDADES Y MINUSVALÍAS (CIDDM), PUBLICADA EN 1980, UNA DISCAPACIDAD " ES TODA RESTRICIÓN O AUSENCIA (DEBIDA A UNA DEFICIENCIA) DE LA CAPACIDAD DE REALIZAR UNA ACTIVIDAD EN LA FORMA O DENTRO DEL MARGEN QUE SE CONSIDERA NORMAL PARA UN SER HUMANO.

DISCINESIA :

PRESENCIA DE MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS O INCAPACIDAD DE CONTROLAR LOS MOVIMIENTOS VOLUNTARIOS.

DISCRIMINACIÓN SOCIAL :

TRATO DE INFERIORIDAD A UNA PERSONA O COLECTIVIDAD POR MOTIVOS RACIALES, RELIGIOSOS, SOCIALES, POLÍTICOS, ECONÓMICOS, CULTURALES, BIOPSIOLÓGICOS, DE EDAD, ETC.

DISESTESIA :

TRASTORNO DE LA SENSIBILIDAD, ESPECIALMENTE DEL TACTO.

DISFAGIA :

DIFICULTAD O IMPOSIBILIDAD DE TRAGAR.

DISFASIA :

TRASTORNO PRODUCIDO POR ANOMALÍAS DE LA PERCEPCIÓN Y DE LA ORGANIZACIÓN DEL LENGUAJE. ES UN GRADO MODERADO DE AFASIA.

DISFEMIA :

TRASTORNO DEL HABLA CON PERTURBACIONES EN LA FLUIDEZ Y EN EL RITMO (POR EJEMPLO LA TARTAMUDEZ, EL BALBUCEO, ETC.)

DISFONÍA :

CUALQUIER TRASTORNO DE LA FONACIÓN (POR EJEMPLO LA RONQUERA).

DISFRASIA :

INCOORDINACIÓN DE LAS PALABRAS O DE LA EXPRESIÓN ORAL DE LAS IDEAS, CON NORMALIDAD DE LOS ÓRGANOS FONADORES.

DISFUNCIÓN :

ALTERACIÓN CUANTITATIVA O CUALITATIVA DE UNA FUNCIÓN ORGÁNICA.

DISGENESIA :

CUALQUIER ANOMALÍA O DEFECTO DEL DESARROLLO.

DISGLOSIA :

TRASTORNO DEL HABLA CONSISTENTE EN LA INCORRECTA ARTICULACIÓN DE SONIDOS DEBIDOS A CAUSAS ORGÁNICAS, COMO LA MALFORMACIÓN DE ALGÚN ÓRGANO BUCAL.

DISGRAFÍA :

TRASTORNO DEL APRENDIZAJE QUE DIFICULTA O IMPOSIBILITA ESCRIBIR CORRECTAMENTE.



DISINERGIA :

IMPOSIBILIDAD PARA EJECUTAR MOVIMIENTOS COORDINADOS.

DISLEXIA :

DIFICULTAD EN EL APRENDIZAJE DE LA LECTURA Y ESCRITURA.

DISORTOGRAFÍA :

DIFICULTAD PARA REPRODUCIR LAS GRAFÍAS DE LAS PALABRAS.

DISPLASIA :

ALTERACIÓN DEL DESARROLLO DE CIERTOS TEJIDOS DEL ORGANISMO, QUE DA LUGAR A MALFORMACIONES.

DISPRAXIA :

DETERIORO MOTRIZ GENERALIZADO O CIRCUNSCRITO A DETERMINADAS HABILIDADES (DIBUJO, ESCRITURA, ETC.)

DISTENSIÓN MUSCULAR :

ESTIRAMIENTO O Tensión VIOLENTA DE UN MÚSCULO.

DISTOCIA :

PARTO LABORIOSO O DIFÍCIL

DISTONÍA :

ANOMALÍA O TRASTORNO EN EL TONO O Tensión DE UN MÚSCULO, UN TEJIDO, O UN ÓRGANO.

DISTROFIA :

TRASTORNO DE LA NUTRICIÓN DE UN ÓRGANO O TEJIDO QUE AFECTA AL CRECIMIENTO Y AL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO.

DISTROFIA MUSCULAR :

GRUPO DE ENFERMEDADES EN LAS QUE APARECE UNA DEGRADACIÓN DE LA MASA MUSCULAR INDEPENDIENTE DE SU INERVACIÓN (SIN AFECTACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO).

DOLOR :

SENSACIÓN DE MALESTAR EN UNA PARTE DEL CUERPO DEBIDA A CAUSAS EXTERNAS O INTERNAS.

DOMINANCIA CEREBRAL/DOMINANCIA HEMISFÉRICA :

EL CONTROL DE LA MAYORÍA DE LAS FORMAS DE CONDUCTA APRENDIDAS POR EL HOMBRE RECAE PREFERENTEMENTE EN UNO DE LOS HEMISFERIOS CEREBRALES. APROXIMADAMENTE EL 90% DE LOS ADULTOS USAN MÁS HÁBILMENTE LA MANO DERECHA. EN ELLOS EL HEMISFERIO CEREBRAL DOMINANTE ES EL IZQUIERDO, PUES SON LOS CENTROS MOTORES DE ESTE LADO LOS QUE CONTROLAN EL MOVIMIENTO DE LA MANO DERECHA; EN TANTO QUE SE CONSIDERA QUE EN LOS ZURDOS EL HEMISFERIO DERECHO ES DOMINANTE, PARA LOS MOVIMIENTOS DE MÁS PRECISIÓN Y HABILIDADES DE LA MANO.

DOMINANCIA GENÉTICA :

PREDOMINIO DE LA ACCIÓN EN UN FACTOR DE HERENCIA(GEN) SOBRE LA DE SU ALTERNATIVO(LLAMADO RECESIVO), ENMASCARANDO U OCULTANDO SUS EFECTOS. EL CARÁCTER HEREDITARIO DOMINANTE ES EL QUE SE MANIFIESTA EN EL FENOTIPO (CONJUNTO DE LAS PROPIEDADES MANIFIESTAS EN UN INDIVIDUO).

DOWN,SÍNDROME DE :

ALTERACIÓN GENÉTICA EN EL PAR 21 QUE PRESENTA TRES CROMOSOMAS (TRISOMÍA 21).LAS MADRES DE EDAD AVANZADA TIENEN MÁS POSIBILIDADES DE TENER UN HIJO CON ESTE TRASTORNO. OCASIONA UN RETRASO MENTAL QUE VARÍA DESDE LEVE A GRAVE Y SE ASOCIA ADEMÁS CON CARACTERÍSTICAS FACIALES PROPIAS:ESTATURA BAJA Y CABEZA PEQUEÑA, REDONDEADA; FRENTE INCLINADA, OREJAS DE IMPLANTACIÓN BAJA, OJOS SESGADOS ARRIBA Y AFUERA, BOCA ABIERTA, LENGUA GRANDE Y FISURADA, DEDOS



MEÑIQUES CORTOS Y CURVADOS HACIA ADENTRO, MANOS ANCHAS CON SURCO TRANSVERSAL EN LA PALMA. A VECES SE DETECTAN ANOMALÍAS CONGÉNITAS DEL CORAZÓN, EN EL TABIQUE QUE SEPARA LOS LADOS IZQUIERDO Y DERECHO. EN ALGÚN CASO APARECE HACIA LOS 40 AÑOS DEMENCIA PREMATURA TIPO ALZHEIMER.

DROGA(S) :

TODAS SUSTANCIA QUÍMICA CAPAZ DE AFECTAR LAS FUNCIONES FISIOLÓGICAS O PSÍQUICAS DE LOS SERES VIVOS. PUEDE CREAR ALGÚN TIPO DE HÁBITO O DEPENDENCIA EN QUIEN LA CONSUME.

DUCHENNE, ENFERMEDAD DE :

ES UNA ENFERMEDAD DEGENERATIVA DE LOS MÚSCULOS, QUE SE DEBILITAN PROGRESIVAMENTE EVOLUCIONANDO HACIA UNA PARÁLISIS TOTAL. AFECTA, SALVO RARAS EXCEPCIONES, ÚNICAMENTE A LOS VARONES Y SE TRANSMITE HEREDITARIAMENTE. LAS MADRES SON PORTADORAS DE UN ANOMALÍA GENÉTICA EN UNO DE SUS CROMOSOMAS X; SI TIENEN UN NIÑO, HAY UN 50% DE TENER LA ENFERMEDAD, SI ES UNA NIÑA TIENE UN 50% DE SER PORTADORA.

Eee *eee*

ECOCINESIA :

IMITACIÓN AUTOMÁTICA DE LAS ACCIONES QUE SE VEN REALIZAR, COMO LEVANTAR LOS BRAZOS, CRUZAR LAS PIERNAS, DOBLAR UN PAPEL, ETC.

ECOGRAFÍA :

TÉCNICA DE EXPLORACIÓN DE LOS ÓRGANOS INTERNOS DEL CUERPO HUMANO MEDIANTE ULTRASONIDOS CUYO ECO, AL SER REFLEJADO POR LOS DISTINTOS ÓRGANOS, SE RECOGE EN UNA PANTALLA. SE UTILIZA ENTRE OTROS CAMPOS, EN EL SEGUIMIENTO DE EMBARAZOS.

ECOLALIA :

REPETICIÓN INVOLUNTARIA Y CONSTANTE DE UNA SÍLABA, PALABRA O FRASE ESCUCHADA ANTERIORMENTE.

ECOPRAXIA :

REPETICIÓN MIMÉTICA DE LOS GESTOS REALIZADOS POR UN INTERLOCUTOR.

EDEMA :

INFLAMACIÓN DE UNA PARTE DEL CUERPO DEBIDA A LA ACUMULACIÓN DEL LÍQUIDO

EDIPO, COMPLEJO DE :

CONCEPTO CREADO POR FREUD PARA DENOMINAR LA ATRACCIÓN SEXUAL QUE LOS NIÑOS ENTRE TRES Y CINCO AÑOS SIENTEN HACIA LA MADRE.

EGOCENTRISMO :

EXAGERADA EXALTACIÓN DE LA PROPIA PERSONALIDAD, EN LA QUE LA PERSONA PARECE SIEMPRE HABLANDO DE SÍ MISMO, SOBREVALORÁNDOSE Y DESPRECIANDO LAS CUALIDADES DE LOS DEMÁS, HASTA CONSIDERARSE COMO CENTRO DE LA ATENCIÓN Y ACTIVIDADES GENERALES.

ELECTRA, COMPLEJO DE :

TÉRMINO INTRODUCIDO POR JUNG, QUE DESIGNA LA ATRACCIÓN ERÓTICA QUE LA NIÑA SIENTE HACIA SU PADRE EN DETERMINADA ETAPA DE SU DESARROLLO.

ELECTROCARDIOGRAFÍA :

ESTUDIO DE LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA DEL CORAZÓN MEDIANTE UN INSTRUMENTO LLAMADO ELECTROCARDÍOGRAFO, QUE A TRAVÉS DE UNA SERIE DE ELECTRODOS



COLOCADOS EN EL PECHO DEL PACIENTE, CAPTA LOS IMPULSOS ELÉCTRICOS DEL CORAZÓN Y TRANSMITE SEÑALES A UNAS AGUJAS QUE TRAZAN UN GRÁFICO SOBRE UNA CINTA DE PAPEL QUE SE DESPLAZA A UNA VELOCIDAD CONSTANTE. TAMBIÉN PUEDE SER DIGITAL, EN ESE CASO LA SEÑAL SE TRANSMITE A UN ORDENADOR.

ELECTROCARDIOGRAMA :

GRÁFICO OBTENIDO POR EL ELECTROCARDIOGRAFO. PERMITE DIAGNOSTICAR DETERMINADAS ENFERMEDADES CARDÍACAS.

ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) :

GRÁFICO OBTENIDO POR EL ELECTROENCEFALÓGRAFO, INSTRUMENTO QUE REGISTRA LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA DEL CEREBRO, MEDIANTE LA COLOCACIÓN DE ELECTRODOS EN EL CUERO CABELLUDO. A PARTIR DE ESTE GRÁFICO PUEDEN SER DIAGNOSTICADAS ALGUNAS ENFERMEDADES CEREBRALES COMO LAS EPILEPSIAS.

ELECTROMIOGRAFÍA :

PROCEDIMIENTO PARA REGISTRAR LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA DE LOS MÚSCULOS ESQUELÉTICOS.

EMBOLIA :

OBSTRUCCIÓN EN LAS VÍAS CIRCULATORIAS QUE ORIGINA LESIONES ISQUÉMICAS. SI SE PRODUCE EN EL CEREBRO, PROVOCA ACCIDENTE CEREBROVASCULARES Y, EN EL CORAZÓN, INFARTOS DE MIOCARDIO.

EMBRIOPATÍA :

ALTERACIÓN DEL DESARROLLO EMBRIONARIO, PRODUCIDA ANTES DE QUE SE HAYAN FORMADO LOS ÓRGANOS MAYORES Y DE HABERSE DETERMINADO LAS CARACTERÍSTICAS EXTERNAS IMPORTANTES; ES DECIR, ANTES DE LA NOVENA SEMANA DE VIDA INTRAUTERINA.

ENANISMO :

ALTERACIÓN DEL CRECIMIENTO CARACTERIZADA POR UN DEFICIENTE DESARROLLO DE LA ESTATURA CON RESPECTO A LA TALLA MEDIA PROPIA DE LA RAZA, SEXO Y EDAD A LA QUE EL INDIVIDUO PERTENECE. SE CONSIDERA DE TALLA BAJA A TODO NIÑO CUYA EDAD ESTATURAL ES INFERIOR EN 2 AÑOS A LA TALLA MÍNIMA CORRESPONDIENTE A SU EDAD CRONOLÓGICA, O AQUEL INDIVIDUO QUE A LOS 25 AÑOS DE EDAD NO ALCANZA LOS 110-130 CM DE ALTURA

ENCEFALITIS :

INFLAMACIÓN DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL Y DE LAS MENINGES CIRCUNDANTES A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA. SI TAMBIÉN ESTÁ INFLAMADA LA MÉDULA ESPINAL SE TRATA DE UNA ENCEFALOMIELITIS.

ENCEFALOPATÍA :

CUALQUIER ENFERMEDAD O TRASTORNO DEL ENCÉFALO (Y ESPECIALMETE DEL CEREBRO)

ENCOPRESIS :

ELIMINACIÓN DE HECES EN LUGARES NO ADECUADOS SEGÚN EL AMBIENTE SOCIOCULTURAL DEL INDIVIDUO, SIN CAUSA ORGÁNICA.

ENDEMIAS :

ENFERMEDAD QUE EXISTE HABITUALMENTE EN ÉPOCAS FIJAS EN UN PAÍS O UNA COMARCA DETERMINADAS.

ENDOCRINOPATÍA :

AFECCIONES DE LAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS O GLANDULAS DE SECRECIÓN INTERNA.

ENDOGAMIA :

FECUNDACIÓN ENTRE INDIVIDUOS EMPARENTADOS GENÉTICAMENTE.



ENDÓGENO :

QUE SE ORIGINA O NACE EN EL INTERIOR O EN VIRTUD DE CAUSAS INTERNAS.

ENFERMEDAD:

ALTERACIÓN MÁS O MENOS GRAVE DE LA SALUD.

ENURESIS :

TRASTORNO QUE CONSISTE EN LA EMISIÓN INVOLUNTARIA Y REPETIDA DE ORINA EN EDADES EN LAS QUE DEBERÍA EXISTIR UN CONTROL DE ESFÍNTERES.

ENZIMA :

SUSTANCIA PROTEÍNICA QUE PRODUCEN LAS CÉLULAS VIVAS Y QUE ACTÚA COMO CATALIZADOR DE LOS PROCESOS DEL METABOLISMO. ES ESPECÍFICA PARA CADA REACCIÓN O GRUPO DE REACCIONES.

EPIDEMIA :

ENFERMEDAD QUE POR ALGUNA TEMPORADA AFECTA A UN PUEBLO O COMARCA, PADECIÉNDOSE SIMULTÁNEAMENTE UN GRAN NÚMERO DE PERSONAS.

EPIDERMOLISIS BULLOSA :

ES UNA ENFERMEDAD HEREDITARIA CUYA CARACTERÍSTICA PRINCIPAL ES LA FORMACIÓN DE AMPOLLAS A PARTIR DE UN LIGERO ROCE, E INCLUSO SIN MOTIVO APARENTE. ESTAS AMPOLLAS APARECEN TANTO EN LA PIEL COMO EN LAS MEMBRANAS MUCOSAS (BOCA, ESÓFAGO, FARINGE, ESTÓMAGO, INTESTINO, VÍAS RESPIRATORIAS Y URINARIAS E INTERIOR DE LOS PÁRPADOS Y LAS CÓRNEAS). NO ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA, NI COTAGIOSA. NO AFECTA AL CEREBRO NI A LOS PROCESOS MENTALES. NO EXISTE CURACIÓN PERO HAY QUE APLICAR UN CONTINUO TRATAMIENTO A BASE DE CURAS DIARIAS, UNA ALIMENTACIÓN ESPECIAL, PRÓTESIS EN LOS DEDOS QUE SE VAN CURVANDO A CAUSA DE LAS HERIDAS, E INCLUSO INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.

EPILEPSIA :

ES UNA AFECCIÓN CRÓNICA CARACTERIZADA POR CRISIS RECURRENTES, DEBIDA A UNA DESCARGA ELÉCTRICA EXCESIVA DE DETERMINADAS NEURONAS CEREBRALES. UNA CRISIS EPILÉPTICA ES UNA CRISIS CEREBRAL QUE OBEDECE A LA DESCARGA EXCESIVA Y SINCRÓNICA DE UNA AGRUPACIÓN NEURONAL. LAS FORMAS MÁS SEVERAS DE ATAQUES EPILÉPTICOS SE CARACTERIZAN POR UNA CAÍDA BRUSCA AL SUELO CON PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO, COLOR MORADO DE LA PIEL, RIGIDEZ MUSCULAR, MORDEDURA DE LA LENGUA CON AUMENTO DE SALIVACIÓN Y EMISIÓN DE ORINA Y CONVULSIONES DE LAS CUATRO EXTREMIDADES. EXISTEN TRATAMIENTOS MÉDICOS MEDIANTE DIFERENTES GRUPOS DE FÁRMACOS Y, EN LOS CASOS MÁS GRAVES, SE RECURRE INCLUSO A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.

ERGONOMÍA :

CIENCIA QUE ESTUDIA LAS RELACIONES ENTRE EL HOMBRE Y LA ACTIVIDAD QUE REALIZA. TRATA DE ADAPTAR LAS CONDICIONES DEL TRABAJO A LAS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, PSICOLÓGICAS Y FISIOLÓGICAS DEL TRABAJADOR.

ESCARLATINA :

ENFERMEDAD INFECCIOSA QUE AFECTA FUNDAMENTALMENTE A LOS NIÑOS, CAUSADA POR UN ESTREPTOCOCCO HEMOLÍTICO QUE SE MANIFIESTA POR FIEBRE BRUSCA Y ALTA, ERUPCIÓN CUTÁNEA DE COLOR ESCARLATA E INFLAMACIÓN DE LA GARGANTA Y AMÍGDALAS.

ESCLEROSIS :

ENDURECIMIENTO ANORMAL DE UN TEJIDO U ÓRGANO DEBIDO PRINCIPALMENTE AL EXCESIVO DESARROLLO DEL TEJIDO CONJUNTIVO. LA MÁS CONOCIDA ES LA DE LAS ARTERIAS O ARTERIOESCLEROSIS.

ESCLEROSIS EN PLACA/ESCLEROSIS MÚLTIPLE :

LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE (E.M) ES UNA ENFERMEDAD DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL QUE AFECTA A LA CAPACIDAD DEL CEREBRO PARA CONTROLAR FUNCIONES COMO EL



HABLA, LA VISTA, EL SISTEMA LOCOMOTOR, ETC. SE DENOMINA MÚLTIPLE PORQUE AFECTA DE FORMA DISPERSA AL CEREBRO Y A LA MÉDULA ESPINAL, Y ESCLEROSIS PORQUE DA LUGAR A LA FORMACIÓN DE TEJIDOS ENDURECIDOS EN LAS ZONAS DAÑADAS DEL SISTEMA NERVIOSO. LAS FIBRAS NERVIOSAS SANAS ESTÁN RECUBIERTAS POR UNA SUSTANCIA GRASA DENOMINADA MIELINA QUE LAS AÍSLA Y PROTEGE, AYUDANDO AL CORRECTO FLUJO DE LOS MENSAJES. EN LA E.M., LA MIELINA QUEDA DESTRUIDA EN CIERTAS ZONAS, SIENDO SUSTITUIDA POR UN TEJIDO ENDURECIDO (ESCLERA) QUE DISTORSIONA E INCLUSO PUEDE LLEGAR A IMPEDIR LA TRANSMISIÓN DE LOS MENSAJES. LA ENFERMEDAD SE PRESENTA NORMALMENTE ENTRE LAS EDADES DE 20 A 40 AÑOS Y RARA VEZ ANTES DE LOS 15 O DESPUÉS DE LOS 50, SIENDO EL NÚMERO DE MUJERES AFECTADAS ALGO MAYOR QUE EL DE LOS HOMBRES. LOS SÍNTOMAS VARÍAN MUCHO ENTRE INDIVIDUOS Y EN LA MISMA PERSONA, EN ÉPOCAS DISTINTAS. LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS PUEDEN INDICAR LA EXISTENCIA DE E.M., PERO TAMBIÉN PUEDEN SERLO DE OTRAS ENFERMEDADES, POR LO QUE SIEMPRE SE DEBE ACUDIR AL MÉDICO EN BUSCA DE DIAGNÓSTICO. -PROBLEMAS DE VISIÓN -DIFICULTAD PARA EL HABLA -PARÁLISIS TOTAL O PARCIAL DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO -DEBILIDAD EXTREMA O FATIGA ANORMAL -TEMBLOR DE MANOS -PÉRDIDA DE COORDINACIÓN -PÉRDIDA DE CONTROL DE LA VEJIGA O DEL INTESTINO -SENSACIÓN DE ENTUMECIMIENTO Y HORMIGUEO -INESTABILIDAD Y PÉRDIDA DEL EQUILIBRIO -DIFICULTAD PARA LEVANTAR LOS PIES, QUE ARRASTAN AL ANDAR NO EXISTE TRATAMIENTO QUE PUEDA CURAR LA ENFERMEDAD, AUNQUE SÍ TRATAMIENTOS PALIATIVOS; SE RECOMIENDA UN MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN GENERAL, PERMANECIENDO ACTIVOS, CON UNA DIETA ADECUADA Y DESCANSO SUFICIENTE.

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA :

ES LA FORMA MÁS FRECUENTE DE ENFERMEDADES DE LAS MOTONEURONAS (NEURONAS MOTORAS SUPERIORES DE LA CORTEZA MOTORA DEL CEREBRO Y NEURONAS MOTORAS INFERIORES DEL ASTA ANTERIOR DE LA MÉDULA ESPINAL). SE CARACTERIZA POR DEBILIDAD Y ATROFIA MUSCULAR, HIPERREFLEXIA Y ESPASTICIDAD, AFECTANDO PRIMERO UNA EXTREMIDAD Y EXTENDIÉNDOSE LUEGO AL RESTO. OTRAS CARACTERÍSTICAS SON: FATIGA, LABILIDAD EMOCIONAL, DEPRESIÓN, ANSIEDAD, INSOMNIO, ESTREÑIMIENTO, DOLORS ÓSEOS Y MUSCULARES Y DIFICULTADES RESPIRATORIAS. PUEDE DARSE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA EDAD ADULTA, SIENDO LA EDAD PROMEDIO LOS 55 AÑOS. LOS HOMBRES ESTÁN MÁS AFECTADOS QUE LAS MUJERES, EN UNA PROPORCIÓN DE 3 A 2. NO EXISTE UN TEST ESPECÍFICO PARA DIAGNOSTICAR LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA Y LA CAUSA ES TODAVÍA DESCONOCIDA. NO EXISTE UN TRATAMIENTO CURATIVO, PERO SÍ SE PUEDEN APLICAR TRATAMIENTOS PALIATIVOS QUE MEJOREN LA CAPACIDAD MUSCULAR, EL MOVIMIENTO ARTICULAR O LA CAPACIDAD RESPIRATORIA.

ESCOLIOSIS :

DESVIACIÓN LATERAL Y PERMANENTE DE LA COLUMNA VERTEBRAL, PUEDE SER CONGÉNITA O ADQUIRIDA.

ESCOTOMA :

ÁREA DE CEGUERA PARCIAL O COMPLETA DENTRO DE LOS LÍMITES DE UN CAMPO VISUAL NORMAL.

ESCRITURA EN ESPEJO :

ESCRITURA QUE ES SOLAMENTE LEGIBLE FRENTE A UN ESPEJO.

ESFÍNTERES, CONTROL DE :

PROCESO DE APRENDIZAJE DE LOS HÁBITOS HIGIÉNICOS RELACIONADOS CON LA MICCIÓN Y LA DEFECACIÓN, QUE TIENE LUGAR GENERALMENTE DURANTE LA INFANCIA. EL CONTROL DE LA MICCIÓN SE REALIZA EN TORNO A LOS TRES AÑOS, Y EL DE LA DEFECACIÓN HACIA LOS DOS AÑOS Y MEDIO.

ESPASMO :

CONTRACCIÓN INVOLUNTARIA DE LOS MÚSCULOS.



ESPASTICIDAD :

AUMENTO EXCESIVO DEL TONO MUSCULAR, QUE CAUSA UNA MAYOR RESISTENCIA A LOS MOVIMIENTOS PASIVOS.

ESPINA BÍFIDA :

SE TRATA DE UNA ANOMALÍA CONGÉNITA CUYO COMÚN DENOMINADOR ES UN DEFECTO EN EL DESARROLLO DE LA COLUMNA VERTEBRAL, MANIFESTADO POR UNA FALTA DE FUSIÓN ENTRE LOS ARCOS VERTEBRALES. ES DECIR, LA COLUMNA ESTÁ "ABIERTA" EN UN PUNTO ESPECÍFICO LOCALIZADO ENTRE EL CRÁNEO, REGIÓN OCCIPITAL Y LA REGIÓN SACROXÍGEA DE LA COLUMNA, GENERALMENTE EN LA LÍNEA MEDIA POSTERIOR. TODOS ESTOS DEFECTOS DEL DESARROLLO APARECEN POR INFLUENCIAS DESCONOCIDAS, DURANTE LA VIDA DEL EMBRIÓN, PRECISAMENTE CUANDO SE ESTÁN FORMANDO LA COLUMNA, LA MÉDULA Y SUS CUBIERTAS (APROXIMADAMENTE EN LA SEGUNDA O TERCERA SEMANA DE GESTACIÓN). SE PRESENTA CON BASTANTE FRECUENCIA, UNA CASO DE CADA 1.000 NACIMIENTOS, AUNQUE ESTA CIFRA PUEDE VARIAR. LA ESPINA BÍFIDA NO AFECTA A LA INTELIGENCIA, AL MENOS NO DE FORMA DIRECTA. TAMPOCO ES UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y AFECTA CON INDEPENDENCIA DEL SEXO, TANTO A NIÑOS COMO A NIÑAS. GRACIAS A LOS AVANCES DE ESTOS ÚLTIMOS AÑOS EN PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO ES POSIBLE LA DETECCIÓN PRENATAL DE LA E.B., APROXIMADAMENTE, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO. LOS TRASTORNOS PRINCIPALES, QUE EN LÍNEAS GENERALES PUEDEN APARECER SON: DIFICULTAD O INCAPACIDAD PARA LA MARCHA. DEFORMACIONES ESQUELÉTICAS DE COLUMNAS, ARTICULACIONES Y PIES, PREDISPOSICIÓN A ÚLCERAS POR DECÚBITO. PROBLEMAS DE CONTROL INTESTINAL Y URINARIO. LA HIDROCEFALIA ES UN TRASTORNO ASOCIADO A LA E.B., QUE SE DA CON MUCHA FRECUENCIA (SE CALCULA UN 85%). SI BIEN LA RELACIÓN ENTRE ESTAS DOS ANOMALÍAS NO HA SIDO CLARIFICADA TODAVÍA. NO ESTÁ MUY CLARO CUÁL ES LA CAUSA QUE DESENCADENA LA E.B. PARECE SER QUE RADICA EN UNA PREDISPOSICIÓN GENÉTICA DEL EMBRIÓN Y UNA SERIE DE FACTORES EXTERNOS QUE ACTÚAN DE MANERA COMBINADA. NO EXISTE UN TRATAMIENTO CAPAZ DE RESOLVER TODAS LAS COMPLICACIONES QUE PUEDEN SOBREVENIR DE ESTA ENFERMEDAD, PUES SE DESCONOCEN LOS FACTORES QUE LA CAUSAN, Y EN CONSECUENCIA, NO SE PUEDE ACTUAR SOBRE ELLOS. SIN EMBARGO, ES POSIBLE PREVENIR SU APARICIÓN GRACIAS A LA TOMA POR PARTE DE LA FUTURA MADRE DE ÁCIDO FÓLICO DESDE LA ÉPOCA PRECONCEPCIONAL, AL CONSEJO GENÉTICO Y AL DIAGNÓSTICO PRENATAL. Y, SI APARECE, LOS CONOCIMIENTOS ACTUALES DE LA MEDICINA, CIRUGÍA, ÓRTESIS..., PERMITEN CONTROLAR LAS DIFICULTADES Y COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR Y QUE, EN OTRO TIEMPO, PONÍAN SERIAMENTE EN PELIGRO LA VIDA DEL NIÑO.

ESQUIZOFRENIA :

ENFERMEDAD MENTAL DEL GRUPO DE LA PSICOSIS, DE CARÁCTER GRAVE, CARACTERIZADA POR LA ESCISIÓN DE LA PERSONALIDAD, TRASTORNOS DEL PENSAMIENTO (DELIRIOS, ALUCINACIONES) Y PÉRDIDA DE CONTACTO CON LA REALIDAD. OTRAS CARACTERÍSTICAS SON LA NEGACIÓN DE LA ENFERMEDAD, ALTERACIÓN DEL SENTIDO DE SÍ MISMO, CAMBIO EN LAS EMOCIONES, AISLAMIENTO, FALTA DE MOTIVACIÓN, ANGUSTIA Y DEPRESIÓN. AFECTA AL 1% DE LA POBLACION Y AÚN NO SE CONOCEN LAS CAUSAS QUE LA DESENCADENAN. ENTRE LOS FACTORES QUE SE APUNTAN COMO RESPONSABLES ESTÁN LAS ALTERACIONES EN LA QUÍMICA DEL CEREBRO Y LA PREDISPOSICIÓN GENÉTICA. EL TRATAMIENTO SE REALIZA COMBINANDO LA TOMA DE FÁRMACOS NEUROLÉPTICOS CON MEDIDAS DE REHABILITACIÓN SOCIO-LABORAL, PSICOTERAPIAS Y APOYO FAMILIAR.

ESTEREOGNOSIA :

CAPACIDAD PARA RECONOCER LA CONFIGURACIÓN ESPACIAL DE LOS OBJETOS POR MEDIO DEL TACTO.

ESTEREOTIPIA :

REPETICIÓN INVOLUNTARIA DE EXPRESIONES VERBALES, GESTOS Y MOVIMIENTOS, QUE TIENEN LUGAR EN ALGUNAS ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS Y NEUROLÓGICAS.



ESTEREOTIPO :

IDEA SIMPLIFICADA Y COMÚNMENTE ADMITIDA QUE SE TIENE ACERCA DE ALGUIEN O DE ALGO.

ESTERILIDAD :

INCAPACIDAD DE UN SER VIVO PARA REPRODUCIRSE, YA SEA DEBIDO A CAUSAS FISIOLÓGICAS, CROMOSÓMICAS O PATOLÓGICAS.

ESTRABISMO :

DISPOSICIÓN ANÓMALA DE LOS OJOS POR LA QUE LOS DOS EJES VISUALES NO SE DIRIGEN A LA VEZ AL MISMO PUNTO DE ENFOQUE.

ETIOLOGÍA :

ESTUDIO DE LAS CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES.

EUFORIA :

ALEGRÍA Y BIENESTAR DESPROPORCIONADOS A LA SITUACIÓN.

EUTANASIA :

ACCIÓN DE PROVOCAR LA MUERTE A UN ENFERMO INCURABLE PARA EVITARLE DOLORES Y SUFRIMIENTO O UNA LARGA AGONÍA.

EUTIMIA :

ESTADO DE SOSIEGO Y PAZ.

EXHIBICIONISMO :

ALTERACIÓN DE LA CONDUCTA SEXUAL QUE CONSISTE EN MOSTRAR A OTRAS PERSONAS LOS ÓRGANOS GENITALES PARA OBTENER PLACER SEXUAL.

Fff *efe*

FÁRMACO :

SUSTANCIA O PREPARADO QUE SIRVE PARA ALIVIAR O CURAR EL DOLOR O LA ENFERMEDAD.

FÁRMACO ANTICOAGULANTE :

FÁRMACO QUE AYUDA A MEJORAR LA CIRCULACIÓN DE LA SANGRE Y DISMINUYE EL RIESGO DE FORMACIÓN DE COÁGULOS EN EL FLUJO SANGUÍNEO.

FÁRMACO ANTICONVULSIVO :

FÁRMACO DESTINADO A COMBATIR LAS CONVULSIONES O LOS ATAQUES EPILÉPTICOS.

FÁRMACO NEUROLÉPTICO :

FÁRMACO QUE TIENE UNA ACCIÓN ANTIPSICÓTICA QUE AFECTA FUNDAMENTALMENTE A LA ACTIVIDAD PSICOMOTORA Y QUE GENERALMENTE NO PRESENTA EFECTOS HIPNÓTICOS.

FENILCETONURIA :

ENFERMEDAD HEREDITARIA CAUSADA POR UN DEFECTO METABÓLICO (CARENCIA DE FENILANINA HIDROXILASA). AFECTA A LA MADURACIÓN CEREBRAL PROVOCANDO POR ELLO DEFICIENCIA MENTAL.

FIBROMA:

TUMOR BENIGNO FORMADO POR TEJIDO CONJUNTIVO-FIBROSO.

FIBROSIS QUÍSTICA :

ENFERMEDAD HEREDITARIA, CON UNA EVOLUCIÓN CRÓNICA, PARA LA QUE NO HAY TRATAMIENTO EN EL MOMENTO ACTUAL. PUEDE APARECER DESDE LA MÁS TEMPRANA



INFANCIA, AFECTANDO A LOS SISTEMAS RESPIRATORIO, DIGESTIVO Y REPRODUCTOR. EL ORGANISMO PRODUCE UN MOCO MUY VISCOSO QUE TAPONA LAS VÍAS RESPIRATORIAS, DIFICULTANDO LA RESPIRACIÓN Y OCASIONANDO GRAVES INFECCIONES. TAMBIÉN BLOQUEA LOS CONDUCTOS DEL PÁNCREAS, HACIENDO DIFÍCIL LA ASIMILACIÓN DEL ALIMENTO, PRODUCIENDO MALNUTRICIÓN Y UN DESARROLLO ANORMAL. SE MANIFIESTA EN UNO DE CADA 2.500 NACIMIENTOS. POR EL DESCONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD, FALTAN MUCHOS CASOS POR DIAGNOSTICAR O ESTÁN MAL DIAGNOSTICADOS. EL ANÁLISIS DEL SUDOR ES LA FORMA MÁS SENCILLA DE DIAGNOSTICARLA, MIDIENDO LA CANTIDAD DE SAL CONTENIDA EN ÉL. UN NIVEL ALTO INDICA QUE PUEDE PADECER FIBROSIS QUÍSTICA. TODAVÍA NO HAY CURA, SE ESTÁ INVESTIGANDO EN TERAPIA GÉNICA. COMO TRATAMIENTO SE RECOMIENDA UNA COMBINACIÓN DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA, ANTIBIÓTICOS Y EJERCICIO FÍSICO PARA MATENER LOS PULMONES LO MÁS LIMPIOS POSIBLE. PARA PALIAR LAS DIFICULTADES EN LA ASIMILACIÓN DE LOS ALIMENTOS SE UTILIZAN COMPUESTOS ENZIMÁTICOS EN CADA COMIDA, ASÍ COMO VITAMINAS Y SUPLEMENTOS CALÓRICOS.

FISIOTERAPIA :

MÉTODO CURATIVO DE ENFERMEDADES O DEFICIENCIAS FÍSICAS MEDIANTE EL USO DE FORMAS MECÁNICAS (MASAJES, GIMNASIA), ELÉCTRICAS (RADIACIONES), TÉRMICA, ETC. Y ENERGÍA NATURAL (SOL, AIRE, LUZ).

FÍSTULA :

CONDUCTO ANORMAL, ULCERADO Y ESTRECHO QUE SE ABRE EN LA PIEL O EN LAS MEMBRANAS MUCOSAS Y PONE EN COMUNICACIÓN UN ÓRGANO O EL INTERIOR DEL CUERPO CON EL EXTERIOR, O BIEN DOS ÓRGANOS ENTRE SÍ.

FISURA :

HENDIDURA O FRACTURA LONGITUDINAL EN UN HUESO.

FISURA PALATAL/FISURA PALATINA :

MALFORMACIÓN CONGÉNITA QUE CONSISTE EN UNA HENDIDURA O CIERRE DEFECTUOSO DEL PALADAR

FLEBITIS :

INFLAMACIÓN DE LAS VENAS QUE PUEDE PRODUCIR SU OBSTRUCCIÓN (TROMBOFLEBITIS). CUANDO AFECTA A LAS VENAS SUPERFICIALES, ESPECIALMENTE DE LAS PIERNAS, SE LLAMAN VARICES.

FOBIA :

TEMOR IRRACIONAL MUY INTENSO, ANGUSTIOSO Y OBSESIVO, A DETERMINADAS PERSONAS, COSAS O SITUACIONES. SE EMPLEA FRECUENTEMENTE COMO SUFIJO: HIDROFOBIA, CLAUSTROFOBIA, ETC..

FONACIÓN :

EMISIÓN DE VOZ O ARTICULACIÓN DE LA PALABRA.

FONATORIOS, TRASTORNOS :

ALTERACIONES DE LA VOZ.

FONIATRÍA :

PARTE DE LA MEDICINA QUE SE OCUPA DE LOS DEFECTOS DE LA FONACIÓN.



GENÉTICA, DOTACIÓN :

CONJUNTO DE GENES QUE ESTÁN PRESENTES EN EL NÚCLEO CELULAR, EN LOS CROMOSOMAS, Y QUE CONTIENEN Y TRASMITEN INFORMACIÓN DE LOS PROGENITORES Y LOS DESCENDIENTES.

GENOTIPO :

CONJUNTO DE LA INFORMACIÓN GENÉTICA DE UN ORGANISMO, HEREDADA DE SUS PADRES Y CONTENIDA EN LOS CROMOSOMAS.

GERONTOLOGÍA:

CIENCIA QUE SE DEDICA AL ESTUDIO DE LA VEJEZ, TANTO A LOS ASPECTOS MÉDICOS Y BIOLÓGICOS, COMO A LOS SOCIOLÓGICOS, ECONÓMICOS O PSICOLÓGICOS.

GIGANTISMO :

ENFERMEDAD QUE CONSISTE EN UNA AUMENTO EXCESIVO DEL TAMAÑO DEL CUERPO.

GLAUCOMA :

ENFERMEDAD DE LOS OJOS, A CAUSA DEL AUMENTO DE LOS LÍQUIDOS INTERIORES DEL GLOBO OCULAR, QUE PRODUCE ATROFIA DE LA RETINA Y DEL NERVIÓ ÓPTICO, PÉRDIDA DE LA VISIÓN, DOLORS INTENSOS Y VÓMITOS.

GNOSIA :

CONOCIMIENTO A PARTIR DE LAS IMPRESIONES SUMINISTRADAS POR LOS ÓRGANOS SENSORIALES.

GOTA:

ENFERMEDAD DEL METABOLISMO CARACTERIZADA POR UN AUMENTO DE LA CONCENTRACIÓN DE ÁCIDO ÚRICO EN LA SANGRE.

GONOSOMOPATÍA :

ALTERACIÓN DE LOS GONOSOMAS O CROMOSOMAS SEXUALES.

GRAFOESTESIA :

SENSIBILIDAD CUTÁNEA MEDIANTE LA QUE SE RECONOCEN LOS SIGNOS TRAZADOS SOBRE LA PIEL.

GRAFOLOGÍA :

MÉTODO QUE ESTUDIA LA PERSONALIDAD A TRAVÉS DE LA ESCRITURA.

GUILLAIN-BARRÉ, SÍNDROME DE :

SÍNDROME NEUROLÓGICO QUE AFECTA A LOS NERVIOS PERIFÉRICOS, RAÍCES NERVIOSAS Y MENINGES. SE CARACTERIZA POR CAUSAR TRASTORNOS MOTORES GRAVES(DEBILIDAD MUSCULAR O PARÁLISIS PROGRESIVAS QUE COMIENZAN EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y ASCIENDEN AFECTANDO A LOS MÚSCULOS DEL TRONTO Y A LAS EXTREMIDADES SUPERIORES), ALTERACIONES SENSITIVAS LEVES Y AUMENTO DE LOS NIVELES DE ALBÚMINA EN EL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO. SU DURACIÓN ES VARIABLE, ENTRE SEMANAS Y MESES, Y LA CURACIÓN PUEDE LLEGAR A SER COMPLETA. SE DESCONOCEN LAS CAUSAS QUE LO PRODUCEN. SU MAYOR PELIGRO ES LA PARÁLISIS RESPIRATORIA Y LA PARADA CARDIACA, QUE OCURRE RARAMENTE.

GUTURAL :

SONIDOS EMITIDOS POR LA GARGANTA.



HÁBITO(S) :

MODO DE PROCEDER ADQUIRIDO POR REPETICIÓN DE ACTOS IGUALES, A TRAVÉS DEL APRENDIZAJE U ORIGINADO POR TENDENCIAS INSTINTIVAS.

HABLA :

UTILIZACIÓN DE UN CÓDIGO O SISTEMA COMÚN LLAMADO LENGUA.

HABLA, TRASTORNOS DEL :

TODAS LAS PERTURBACIONES QUE DIFICULTAN EL HABLA (LA EXPRESIÓN LINGÜÍSTICA).

HEMATÍES:

UNO DE LOS TIPOS DE CÉLULAS EXISTENTES EN GRAN CANTIDAD EN LA SANGRE. ESTÁN DESPROVISTAS DE NÚCLEO Y TIENEN FORMA DE DISCO OVALADO. CONTIENEN HEMOGLOBINA Y SU FUNCIÓN ES TRANSPORTAR EL OXÍGENO DESDE LOS PULMONES HASTA LOS TEJIDOS Y EL DIÓXIDO DE CARBONO DE LOS TEJIDOS A LOS PULMONES. TAMBIEN SE LLAMAN GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS.

HEMATOMA:

ACUMULACIÓN DE SANGRE EN LA DERMIS A CAUSA DE UN GOLPE O DE UNA ENFERMEDAD CIRCULATORIA.

HEMATOPATÍA O HEMOPATÍA:

CUALQUIER ENFERMEDAD DE LA SANGRE.

HEMATURIA:

PRESENCIA DE SANGRE EN LA ORINA.

HEMIANOPSIA :

CEGUERA EN LA MITAD DEL CAMPO VISUAL DEBIDO A UNA ALTERACIÓN EN EL SISTEMA NERVIOSO ENCARGADO DE PROCESAR LA INFORMACIÓN VISUAL.

HEMIAPRAXIA :

FALTA DE COORDINACIÓN O PRECISIÓN DE LOS MOVIMIENTOS DE UNO DE LOS DOS LADOS DEL CUERPO.

HEMIPARESIA :

DISMINUCIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR QUE AFECTA A UNA PARTE DEL CUERPO.(ES UN GRADO INFERIOR A LA HEMIPLEJIA).

HEMIPLEJIA :

PARÁLISIS DE TODO UN LADO DEL CUERPO.

HEMODIÁLISIS :

TÉCNICA TERAPÉUTICA QUE CONSISTE EN REALIZAR UNA DIÁLISIS O DEPURACIÓN EXTERIOR DE LA SANGRE POR MEDIO DE UN RÍÑÓN ARTIFICIAL.

HEMOFILIA :

ENFERMEDAD CONGÉNITA HEREDITARIA QUE CONSISTE EN LA DIFICULTAD DE COAGULACIÓN DE LA SANGRE, POR LO QUE LAS HEMORRAGIAS, INCLUSO LAS MUY PEQUEÑAS, PUEDEN SER MUY PELIGROSAS. ESTÁ CAUSADA POR UN GEN RECESIVO QUE SE ENCUENTRA EN EL CROMOSOMA X. LAS MUJERES NO PADECEN LA ENFERMEDAD PERO LA TRANSMITEN A LOS VARONES. PARA DETENER LA HEMORRAGIA EN LOS HEMOFÍLICOS ES NECESARIO REALIZAR TRANSFUSIONES O INYECTAR PLASMA QUE CONTENGA EL FACTOR DE COAGULACIÓN QUE LE FALTA.



HEMOGLOBINA :

PIGMENTO ROJO CONTENIDO EN LOS HEMATÍES QUE HACE POSIBLE EL TRASPORTE DEL OXÍGENO.

HEMÓLISIS :

DESTRUCCIÓN DE LOS GLÓBULOS ROJOS (HEMATÍES) DE LA SANGRE, CON LA CONSIGUIENTE LIBERACIÓN DE HEMOGLOBINA Y OTRAS SUSTANCIAS.

HEMORRAGIA :

SALIDA EN GRAN CANTIDAD DE LA SANGRE DE LOS VASOS SANGUÍNEOS. PUEDE SER EXTERNA (SI SALE FUERA DEL ORGANISMO), O INTERNA.

HEMOSTASIA :

CONTENCIÓN DE LA HEMORRAGIA DE FORMA ESPONTÁNEA O POR MEDIOS TERAPÉUTICOS.

HEREDOATAXIA :

AFECCIÓN HEREDITARIA CON TRASTORNO DE LA MARCHA DE TIPO ATÁXICO (V. ATAXIA). SE DESCRIBEN DOS FORMAS: A)HEREDOATAXIA ESPINAL O ENFERMEDAD DE FRIEDREICH, CON LESIONES DEGENERATIVAS EN CORDONES POSTERIORES Y LATERALES DE LA MÉDULA ESPINAL; B)HEREDOATAXIA CEREBELOSA O ENFERMEDAD DE PIERRE MARIE, CON AFECTACIÓN FUNDAMENTALMENTE CEREBELOSA.

HEREDOPATÍA :

ENFERMEDAD HEREDITARIA, ES DECIR, QUE SE TRANSMITE DE PADRES A HIJOS DEBIDO A ALTERACIONES EN LOS GENES O EN LOS CROMOSOMAS.

HERENCIA :

TRANSMISIÓN A TRAVÉS DEL MATERIAL GENÉTICO CONTENIDO EN EL NÚCLEO CELULAR, DE LAS CARACTERÍSTICAS ANATÓMICA, FISIOLÓGICAS, ETC. DE UN SER VIVO A SUS DESCENDIENTES.

HIDROCEFALIA :

ENFERMEDAD HEREDITARIA O ADQUIRIDA CARACTERIZADA POR EL AUMENTO PATOLÓGICO DEL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO EN LA CAVIDAD CRANEAL. SE CARACTERIZA POR EL MAYOR TAMAÑO DE LA CABEZA, SOBRE TODO SI SE DA EN NIÑOS. PUEDE ACOMPAÑARSE DE TRASTORNOS NEUROLÓGICOS, SENSORIALES O MOTORES, DEBIDO A LA MAYOR PRESIÓN INTRACRANEAL QUE PRODUCE EL AUMENTO DEL LÍQUIDO.

HIDROTERAPIA :

UTILIZACIÓN DEL AGUA COMO TRATAMIENTO DE DETERMINADAS ENFERMEDADES O DOLENCIAS.

HIPERACTIVIDAD :

ALTERACIÓN DE LA CONDUCTA INFANTIL QUE CONSISTE EN LA IMPOSIBILIDAD DE PERMANECER QUIETO, ESTANDO EN CONTINUA ACTIVIDAD Y MOVIMIENTO, INCLUSO DURANTE EL SUEÑO.

HIPERACUSIA :

AUMENTO DE LA AGUDEZA AUDITIVA. A VECES ACOMPAÑADA DE DOLOR.

HIPERCINESIA :

MOVILIDAD EXCESIVA.

HIPERGLUCEMIA :

AUMENTO EXCESIVO DEL AZÚCAR EN SANGRE.

HIPERMETROPÍA :

DEFECTO DE LA VISIÓN EN EL QUE SE PERCIBEN CONFUSAMENTE LOS OBJETOS PRÓXIMOS POR FORMARSE LA IMAGEN MÁS ALLÁ DE LA RETINA.



HIPERPLASIA :

EXCESIVA MULTIPLICACIÓN DE CÉLULAS NORMALES EN UN ÓRGANO O TEJIDO.

HIPERTENSIÓN :

PRESIÓN EXCESIVAMENTE ALTA DE LA SANGRE EN EL APARATO CIRCULATORIO.

HIPERTERMIA :

AUMENTO ANORMAL DE LA TEMPERATURA DEL CUERPO.

HIPERTIROIDISMO :

TRASTORNOS ORIGINADOS POR LA ACTIVIDAD EXCESIVA DE LA GLÁNDULAS TIROIDES.

HIPERTONÍA :

AUMENTO EXAGERADO DEL TODO MUSCULAR.

HIPERTROFIA :

EXCESIVO AUMENTO EN EL VOLUMEN DE UN ÓRGANO.

HIPOACUSIA :

DISMINUCIÓN DE LA SENSIBILIDAD AUDITIVA.

HIPOCONDRIA :

ESTADO DE ANSIEDAD DEBIDO A LA PREOCUPACIÓN EXCESIVA, ANGUSTIOSA E INFUNDADA, POR LA PROPIA SALUD.

HIPOGLUCEMIA :

DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD NORMAL DE ZÚCAR CONTENIDA EN LA SANGRE.

HIPOPLASIA :

ALTERACIÓN QUE IMPIDE QUE UN ÓRGANO, O UN TEJIDO, LLEGUE A SU COMPLETA FORMACIÓN.

HIPOTERMIA :

DISMINUCIÓN ANORMAL DE LA TEMPERATURA DEL CUERPO.

HIPOTIMIA :

DISMINUCIÓN ANORMAL DEL TONO AFECTIVO.

HIPOTIROIDISMO :

TRASTORNOS ORIGINADOS POR LA ACTIVIDAD DEFICIENTE DE LA GLÁNDULA TIROIDES.

HIPOTONÍA :

TONO MUSCULAR INFERIOR AL NORMAL.

HIPOTROFIA :

ALTERACIÓN EN EL DESARROLLO DE UN ÓRGANO O TEJIDO.

HISTERIA :

TRASTORNO PSÍQUICO ENCUADRADO EN EL GRUPO DE LAS NEUROSIS, CARACTERIZADO POR RESPUESTAS EMOCIONALES AGUDAS EN SITUACIONES DE ANSIEDAD. LOS SÍNTOMAS SON MUY VARIABLES: SIMPLES TICS, VÓMITOS, AMNESIA, LÁGRIMAS Y RISAS INCONTROLADAS, PARÁLIS, ETC.



ICTERICIA :

SIGNO CLÍNICO PRODUCIDO POR LA ACUMULACIÓN DE PIGMENTOS BILIARES EN LA SANGRE Y CUYA SEÑAL EXTERIOR MÁS PERCEPTIBLE ES LA AMARILLEZ DE LA PIEL Y LAS CONJUNTIVAS.

IDENTIDAD :

SENTIDO DEL YO QUE PROPORCIONA UNA UNIDAD A LA PERSONALIDAD A LO LARGO DEL TIEMPO.

IDEOGLOSIA :

LENGUAJE DESORDENADO E IRREGULAR DE UN NIÑO, CON LA INCORPORACIÓN DE VOCABLOS INEXISTENTES.

IDEOGRAFÍA :

REPRESENTACIÓN DE UNA IDEA POR MEDIO DE SÍMBOLOS O SIGNOS.

IDEOGRAMA :

SIGNO QUE REPRESENTA UNA IDEA, O EN CIERTOS SISTEMAS DE ESCRITURA, UN MORFEMA, UNA PALABRA O UNA FRASE DETERMINADAS.

IDIOLALIA :

LENGUAJE INVENTADO POR UN INDIVIDUO CARACTERIZADO POR METÁFORAS PERSONALES, SIMBOLISMO SUBJETIVO, ALTERACIONES FÓNICAS Y SINTÁCTICAS, ETC.

IDIOPATÍA :

ENFERMEDAD NO DERIVADA DE NINGUNA OTRA, CUYAS CAUSAS NO SON CONOCIDAS. SE USA COMO SINÓNIMO DE ENFERMEDAD DE CAUSA DESCONOCIDA.

IDIOSINCRASIA :

ÍNDICE DEL CARÁCTER Y TEMPERAMENTO DE CADA INDIVIDUO, POR LA CUAL SE DISTINGUE DE LOS DEMÁS.

IMPULSIVIDAD :

REACCIÓN SIN REFLEXIÓN, DE FORMA INMEDIATA, SIN TENER EN CUENTA LAS CONSECUENCIAS.

INCONSCIENCIA :

ESTADO DE UNA PERSONA QUE HA PERDIDO EL CONOCIMIENTO.

INCONTINENCIA :

INCAPACIDAD PARA CONTROLAR LA ORINA O LA DEFECACIÓN.

INFECCIÓN :

ENFERMEDAD CAUSADA POR UN MICROORGANISMO (VIRUS, BACTERIA, PROTOZOO), QUE PUEDE TRANSMITIRSE A LOS INDIVIDUOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE.

INHIBICIÓN :

PERTURBACIÓN DEL CURSO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES CORPORALES O PSÍQUICAS (PENSAMIENTO, CONDUCTA, MOVIMIENTO, ETC.) POR DIVERSAS CAUSAS, COMO MIEDO, SENTIMIENTO DE CULPABILIDAD, DE INFERIORIDAD, ETC.

INMOVILIDAD :

INCAPACIDAD DE MOVIMIENTO.



INMUNIDAD :

CAPACIDAD QUE TIENEN, O ADQUIEREN, ALGUNAS PERSONAS DE NO PADECER UNA DETERMINADA ENFERMEDAD.

INSENSIBLE :

QUE NO TIENE, O HA PERDIDO, SENSIBILIDAD.

INTOXICACIÓN :

ENTRADA EN EL ORGANISMO DE SUSTANCIAS VENENOSAS CAPACES DE PROVOCAR ALTERACIONES PATOLÓGICAS.

INTRAUTERINO, DAÑO :

ENFERMEDAD O DAÑO QUE SE PUEDE PRODUCIR EN EL FETO DENTRO DEL ÚTERO.

INTROVERSIÓN :

CARACTERÍSTICA DE LA PERSONALIDAD CUYO RASGO FUNDAMENTAL ES LA TENDENCIA A CONCENTRARSE EN SU PROPIO MUNDO INTERIOR, RESULTÁNDOLES DIFÍCIL RELACIONARSE CON OTRAS PERSONAS.

ISQUEMIA :

TRASTORNO CIRCULATORIO POR EL QUE SE INTERRUMPE EL RIESGO SANGUÍNEO DE UN ÓRGANO O TEJIDO.

Jj *jota*

JACOB-CREUTZFELDT, ENFERMEDAD :

ESTA ENFERMEDAD ESTÁ PRODUCIDA POR AGENTES QUE, HASTA HACE POCO, SE LLAMABAN "VIRUS LENTOS" Y QUE HOY SE SABE QUE NO SON VIRUS SINO MATERIAL PROTEÍNICAMENTE INFECCIOSO QUE SE HAN DENOMINADO PRIONES. SE PRESENTA EN TODOS LOS PAÍSES Y SU INCIDENCIA SE CALCULA EN UNO O DOS CASOS POR CADA MILLÓN DE HABITANTES POR AÑO. ES FRECUENTE (15%), LA PRESENTACIÓN FAMILIAR DE DOS O MÁS CASOS, DE LO QUE PUEDE DEDUCIRSE UNA EXPOSICIÓN COMÚN AL AGENTE INFECCIOSO O A UN FACTOR EXTRÍNSECO DESCONOCIDO QUE PRODUCE UNA ACTIVACIÓN DE LA AGRESIVIDAD DE UN VIRUS YA EXISTENTE, PERO EN FASE DE INFECCIOSIDAD LATENTE. TAMBIÉN SE SOSPECHA DE UNA SUSCEPTIBILIDAD GENÉTICA CUANDO LOS CASOS APARECEN EN VARIAS GENERACIONES DE UNA MISMA FAMILIA. EN EL 90% DE LOS CASOS AFECTA A PERSONAS ENTRE 40 Y 70 AÑOS, TANTO HOMBRES COMO MUJERES. LA ENFERMEDAD SE MANIFIESTA DE MODO PROGRESIVO. SE INICIA CON ALTERACIONES LEVES DE CARÁCTER PSÍQUICO (DESATENCIÓN, CONFUSIÓN, MODIFICACIÓN DE HÁBITOS DE COMPORTAMIENTO, ETC.) QUE RÁPIDAMENTE CONDUCEN A UNA FRANCA DEMENCIA. LOS ENFERMOS TIENEN MÚLTIPLES MIOCLONÍAS Y OTRAS FORMAS DE CONVULSIONES. FINALMENTE APARECEN PARÁLISIS, RIGIDEZES Y MUTISMO, SEGUIDOS DE UN DESENLACE FATAL EN TODOS LOS CASOS.

Kk *ca*

KINESIOLOGÍA O QUINESIOLOGÍA :

PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS ENCAMINADOS A RESTABLECER LA NORMALIDAD DE LOS MOVIMIENTOS DEL CUERPO HUMANO.

KINESITERAPIA O QUINESITERAPIA :

TRATAMIENTOS TERAPÉUTICOS POR MEDIO DE MOVIMIENTOS ACTIVOS O PASIVOS DE TODO EL CUERPO O DE ALGUNAS DE SUS PARTES.



KLINEFELTER, SÍNDROME DE :

TRASTORNO DEL DESARROLLO SEXUAL DEBIDO A UNA ANOMALÍA GENÉTICA QUE AFECTA A LOS VARONES Y QUE CONSISTE EN UNA ATROFIA DE LOS TESTÍCULOS Y ESTERILIDAD, TAMBIÉN PUEDE CAUSAR DIFICULTADES DE APRENDIZAJE Y DEFICIENCIA MENTAL. SE DEBE A UNA ALTERACIÓN CROMOSÓMICA EN EL PAR 23, CONSISTENTE EN QUE EN LUGAR DE DOS CROMOSOMAS SEXUALES XY, PRESENTA TRES XXY.

Lle *ele*

LA TOURETTE, SÍNDROME DE GILLES DE :

ES UNA ENFERMEDAD NEUROLÓGICA CARACTERIZADA POR ESPASMOS MUSCULARES INVOLUNTARIOS LLAMADOS TICS MOTORES Y POR LA EMISIÓN DE SONIDOS INCONTROLABLES Y PALABRAS INAPROPIADAS QUE SE LLAMAN TICS VERBALES. COMIENZAN ENTRE LOS 2 Y LOS 15 AÑOS Y TIENEN UN CARÁCTER CRÓNICO, ESTANDO EL SEXO MASCULINO TRES VECES MÁS AFECTADO QUE EL FEMENINO. PARECE QUE LA CAUSA ES UNA ANOMALÍA QUÍMICA EN LOS NEUROTRASMISORES A TRAVÉS DE LOS CUALES EL CEREBRO REGULA EL MOVIMIENTO Y LA CONDUCTA. NO ES UN TRASTORNO DEGENERATIVO Y EL TRATAMIENTO SE REALIZA A TRAVÉS DE DETERMINADOS FÁRMACOS.

LABIO LEPORINO :

MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL LABIO SUPERIOR QUE ADOPTA UN ASPECTO SEMEJANTE AL DE LA LIEBRE. PUEDE O NO ACOMPAÑARSE DE PALAR HENDIDO.

LAFORA, ENFERMEDAD DE :

SE TRATA DE UNA EPILEPSIA MIOCLÓNICA PROGRESIVA, CARACTERIZADA POR CRISIS EPILÉPTICAS Y SACUDIDAS INVOLUNTARIAS DE LOS BRAZOS Y PIERNAS (MIOCLONÍAS), CUYOS PRIMEROS SÍNTOMOS APARECEN ENTRE LOS 10 Y 17 AÑOS. SUCESIVAMENTE SE VA PRODUCIENDO UN GRAN DETERIORO NEUROLÓGICO QUE AFECTA A LAS FUNCIONES INTELECTUALES (DEMENCIA) Y LOS MOVIMIENTOS (ATAXIA). EN SU FASE TERMINAL SUFREN OTRAS MUCHAS COMPLICACIONES COMO INFECCIONES, FLEMAS Y DIFICULTADES DE LA DEGLUCIÓN. NO EXISTE POSIBILIDAD DE CURACIÓN, ÚNICAMENTE SE PUEDEN OFRECER TRATAMIENTOS PALIATIVOS. SE HEREDA SIGUIENDO UN PATRÓN AUTOSÓMICO RECESIVO Y LA PREVALENCIA ES DEL ORDEN DE UN CASO POR CADA DOS MILLONES DE NACIMIENTOS.

LALEO :

ETAPA ANTERIOR A LA UTILIZACIÓN DEL LENGUAJE, QUE SE CARACTERIZA POR LA EMISIÓN DE SONIDOS VOCÁLICOS POR EL NIÑO.

LARINGOTOMÍA :

OPERACIÓN CONSISTENTE EN ABRIR LA LARINGE PARA EXTRAER UN CUERPO EXTRAÑO O EXTIRPAR UN TUMOR.

LARINGUECTOMÍA :

EXTIRPAR TODA O PARTE DE LA LARINGE, MEDIANTE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

LATENCIA :

PERIODO DE INCUBACIÓN DE UNA ENFERMEDAD. INTERVALO DE TIEMPO QUE MEDIA ENTRE LA PRESENTACIÓN DEL ESTÍMULO Y EL INICIO DE LA RESPUESTA.

LECTURA LABIAL :

DESTREZA PARA LEER OBSERVANDO LOS MOVIMIENTOS DE LOS LABIOS.

LENGUAJE DE SIGNOS ESPAÑOL (L.S.E.) :

LENGUA UTILIZADA POR LAS PERSONAS SORDAS ESPAÑOLAS. CONSISTE EN UNA SERIE DE SIGNOS GESTUALES ARTICULADOS CON LAS MANOS Y ACOMPAÑADOS DE EXPRESIONES



FACIALES, MIRADA INTENCIONAL Y MOVIMIENTOS CORPORAL, DOTADOS DE FUNCIÓN COMUNICATIVA.

LESIÓN CEREBRAL :

ALTERACIÓN EN EL TEJIDO CEREBRAL, PRODUCTO DE ACCIDENTE VASCULAR, TRAUMATISMO, ENFERMEDAD O PROCESO DEGENERATIVO.

LEUCEMIA:

ENFERMEDAD GRAVE DE LA SANGRE QUE SE CARACTERIZA POR EL AUMENTO PERMANENTE DE LEUCOCITOS O GLÓBULOS BLANCOS EN LA MÉDULA OSEA, GÁNGLEOS LINFÁTICOS, ETC.

LEUCOCITOS O GLÓBULOS BLANCOS:

CELULAS DE LA SANGRE O LA LINFA, CON NÚCLEO O ESTRUCTURA CELULAR COMPLETA. TIENEN FUNCIÓN DEFENSIVA FRENTE A INFECCIONES.

LOGOPEDIA :

REEDUCACIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE.

LORDOSIS :

ALTERACIÓN DE LA CURVATURA NORMAL DE LA COLUMNA VETEBRAL.

Mmm *eme*

MACROCEFALIA :

CABEZA DESPROPORCIONADAMENTE GRANDE CON RELACIÓN AL CUERPO.

MALFORMACIÓN :

ALTERACIÓN O DEFORMIDAD DE NACIMIENTO EN ALGUNA PARTE DEL ORGANISMO.

MANÍA :

TRASTORNO MENTAL CARACTERIZADO POR UNA EXCITACIÓN PSÍQUICA, AGITACIÓN Y EUFORIA DESPROPORCIONADA.

MARFAN, SÍNDROME DE :

SÍNDROME CONGÉNITO CUYAS CAUSAS NO SON BIEN CONOCIDAS Y QUE PRODUCEN ALTERACIONES DEL ESQUELETO (MIEMBROS ALARGADOS), OJOS, CORAZÓN (VÁLVULAS MALFORMADAS) Y APARATO CIRCULATORIO (ARTERIOPATÍA AÓRTICA, ANEURISMA DISECANTE). TAMBIÉN PUEDEN TENER DEFICIENCIA MENTAL MÁS O MENOS ACENTUADA. NO EXISTE CURACIÓN PERO SE PUEDEN APLICAR TRATAMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS PALIATIVOS.

MASOQUISMO :

DISFRUTE CON EL PROPIO SUFRIMIENTO.

MAULLIDO DE GATO, SÍNDROME DEL :

TAMBIÉN CONOCIDO COMO "CRI DU CHAT", NOMBRE QUE LE DIERON SUS DESCUBRIDORES EN PARÍS, EN 1963, TRAS ESTUDIAR LOS CASOS DE NIÑAS CON RETRASO MENTAL, RASGOS FACIALES SIMILARES Y LLORO PARECIDO AL MAULLIDO DE UN GATO. SE INCLUYE EN LA CATEGORÍA DE ANOMALÍAS ESTRUCTURALES CROMOSÓMICAS; EN ESTE CASO DEBIDO A DEFICIENCIAS EN EL BRAZO CORTO DEL CROMOSOMA 5. COMO CUALQUIER ALTERACIÓN CROMOSÓMICA, CONLLEVA UN RETRASO PSICOFÍSICO. LAS PERSONAS AFECTADAS POR ESTE SÍNDROME PRESENTAN UN RETRASO MENTAL SEVERO O PROFUNDO, MICROCEFALIA, CARA REDONDA Y NARIZ CORTA (AMBAS SE VAN ALARGANDO EN LA ADOLESCENCIA), MANDÍBULAS PEQUEÑAS(APIÑAMIENTO DE LOS DIENTES QUE AFECTA A LA MORDIDA); ADEMÁS TIENEN A MENUDO INFECCIONES REPIRATORIAS O DE OÍDOS. LAS ALTERACIONES PSICOFÍSICAS PUEDEN DESCENDER EN GRAN MEDIDA CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y CON UN ADECUADO SEGUIMIENTO EN EL LOGRO DE HABILIDADES DE AUTONOMÍA PERSONAL Y SOCIAL.



MELANCOLÍA :

TENDENCIA A LA TRISTEZA. EN LA PSICOSIS MANÍACO DEPRESIVA, ESTADO DE PESIMISMO, ABATIMIENTO Y FALTA DE ESTÍMULOS AFECTIVOS.

MENINGE(S) :

CADA UNA DE LAS MEMBRANAS QUE ENVUELVEN EL ENCÉFALO Y LA MÉDULA ESPINAL.

MENINGITIS :

INFLAMACIÓN DE LAS MENINGES. EL TÉRMINO INCLUYE UN CONJUNTO DE AFECCIONES PATOLÓGICAS DE DIVERSA ETIOLOGÍA, ENTRE LAS QUE DESTACA EN PRIMER LUGAR LA MENINGITIS CEREBROESPINAL EPIDÉMICA PROVOCADA POR EL MENINGOCOCO, QUE PENETRA EN EL ORGANISMO A TRAVÉS DE LAS VÍAS AÉREAS SUPERIORES. LA ENFERMEDAD APARECE DE MANERA AGUDA CON FIEBRE, VÓMITOS, CEFALEA, RIGIDEZ EN EL CUELLO, CONVULSIONES, ALTERACIONES PSÍQUICAS Y DELIRIO PUDIENDO AFECTAR EN TODAS LAS EDADES, PERO SOBRE TODO A NIÑOS. CON TRATAMIENTO ADECUADO SE SUELE CURAR AUNQUE EN UN PORCENTAJE VARIABLE; SEGÚN EL TIPO DE AGENTE INFECCIOSO, PUEDEN QUEDAR SECUELAS NEUROLÓGICAS COMO SORDERA, DÉFICIT MENTAL O MOTOR, ETC.

METABOLISMO :

CONJUNTO DE REACCIONES QUÍMICAS QUE SE DAN EN LAS CÉLULAS VIVAS. PUEDEN SER DE SÍNTESIS (ANABOLISMO) O DE ANÁLISIS (CATABOLISMO)

METABOLOPATÍA (S) :

ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR UNA ALTERACION EN EL PROCESO METABÓLICO.

MIASTENIA :

ES UNA ENFERMEDAD NEUROMUSCULAR PROVOCADA POR UN MAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO, QUE SE DIRIGEN CONTRA LA PROPIA PERSONA. SE CARACTERIZA POR LA DEBILIDAD Y FATIGABILIDAD ANORMAL DE LOS MÚSCULOS. LA EVOLUCIÓN ES MUY VARIABLE; EN LOS CASOS MÁS GRAVES PUEDE AFECTAR A LOS MÚSCULOS RESPIRATORIOS Y DE LA DEGLUCIÓN PROVOCANDO INCLUSO LA MUERTE. NO ES HEREDITARIA, (AUNQUE PUEDE SER QUE HAYA UNA PREDISPOSICIÓN A DESARROLLARLA) NI POR SUPUESTO CONTAGIOSA. LA MAYOR PROPORCIÓN DE CASOS SE DA EN MUJERES DE ENTRE 20 Y 40 AÑOS Y VARONES MAYORES DE 40. LA CAUSA ES UN TRASTORNO DE TRANSMISIÓN DEL NERVIJO AL MÚSCULO POR UNA ALTERACIÓN DE LA ACETILCOLINA. TANTO EL UNO COMO EL OTRO ESTÁN SANOS, PERO UNA ESTRUCTURA DEPENDIENTE DEL MÚSCULO ESPECIALIZADA EN RECIBIR LOS ESTÍMULOS NERVIJOSOS (LA PLACA MOTORA), ESTÁ ALTERADA A CAUSA DEL MAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO. LOS SÍNTOMAS SON DIFERENTES DE UNA PERSONA A OTRA, E INCLUSO EN LA MISMA PERSONA PUEDEN VARIAR EN POCO TIEMPO. LOS MÁS HABITUALES SON: CAÍDA INVOLUNTARIA DE LOS PÁRPADOS, VISIÓN DOBLE, VOZ NASAL, DIFICULTAD PARA MASTICAR, TRAGAR, ANDAR, LEVANTAR BRAZOS O RESPIRAR. ESTOS SÍNTOMAS SE PUEDEN AGRAVAR CON LA ACTIVIDAD FÍSICA, LAS EMOCIONES, LA FALTA DE SUEÑO Y LAS INFECCIONES. ACTUALMENTE LA MIASTENIA NO TIENE CURACIÓN, SÓLO EXISTEN ALGUNOS TRATAMIENTOS PARA CONTROLAR LOS SÍNTOMAS.

MICROCEFALIA :

CABEZA DESPROPORCIONADAMENTE PEQUEÑA CON RELACIÓN AL CUERPO.

MICROPSIA :

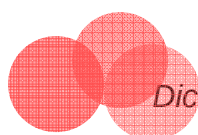
ALTERACIÓN DE LA VISIÓN EN LA QUE SE PERCIBEN LOS OBJETOS DE MENOR TAMAÑO QUE EL REAL.

MIDRIASIS :

DILATACIÓN DE LA PUPILA.

MIELINA :

SUSTANCIA GRASA QUE RECUBRE EL EJE DE LAS FIBRAS NERVIJOSAS. SU FUNCIÓN ES AUMENTAR LA VELOCIDAD DE TRANSMISIÓN DEL IMPULSO NERVIJO.



MIELINIZACIÓN :

FENÓMENO POR EL CUAL ALGUNAS FIBRAS NERVIOSAS ADQUIEREN DURANTE SU DESARROLLO MIELINA. EL EMBRIÓN HUMANO COMIENZA EN TORNO A LA DECIMOCUARTA SEMANA TRAS LA FECUNDACIÓN.

MIELITIS TRANSVERSA :

INFLAMACIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL. SUELE LLEVAR APAREJADA LA PÉRDIDA DE FUNCIÓN, SIMILAR A LA QUE OCURRE EN LA ROTURA POR TRAUMATISMOS; ES DECIR PARAPLEJIA O TETRAPLEJIA, SI LA LESIÓN ES ALTA.

MINUSVALÍA :

SEGÚN LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE DEFICIENCIAS, DISCAPACIDADES Y MINUSVALÍAS, (CIDDM) PUBLICADA EN 1980 POR LA OMS, UNA MINUSVALÍA "ES LA SITUACIÓN DE DESVENTAJA DE UN INDIVIDUO DETERMINADO A CONSECUENCIA DE UNA DEFICIENCIA O DE UNA DISCAPACIDAD, QUE LE LIMITA O IMPIDE EL DESEMPEÑO DE UN ROL QUE SERÍA NORMAL EN SU CASO (EN FUNCIÓN DE LA EDAD, SEXO Y FACTORES SOCIALES Y CULTURALES)."

MIOCLONÍA :

SACUDIDAS INVOLUNTARIAS DE LOS BRAZOS Y PIERNAS.

MIOMA :

TUMOR FORMADO POR ELEMENTOS MUSCULARES.

MIOPATÍA :

TÉRMINO GENÉRICO PARA DEFINIR LAS ENFERMEDADES MUSCULARES.

MIOPÍA :

DEFECTO DE LA VISIÓN CAUSADO POR LA INCAPACIDAD DEL CRISTALINO DE ENFOCAR CORRECTAMENTE LOS OBJETOS LEJANOS, CUYA IMAGEN SE FORMA DELANTE DE LA RETINA Y NO SOBRE ELLA.

MIOTONÍA :

ESPASMOS DE LOS MÚSCULOS QUE SE PRODUCE AL INICIARSE UN MOVIMIENTO DE LOS MISMOS.

MOTILIDAD :

CAPACIDAD QUE TIENEN LOS SERES VIVOS DE MOVERSE COMO RESPUESTA A DETERMINADOS ESTÍMULOS.

MUCOPOLISACARIDOSIS :

SON UN GRUPO DE TRASTORNOS HEREDITARIOS QUE SE CARACTERIZAN POR LA ACUMULACIÓN DE MUCOPOLISACÁRIDOS (SUSTANCIA FORMADA POR LA UNIÓN DE NUMEROSAS MOLÉCULAS DE CARBOHIDRATOS O AZÚCARES) QUE EXCEPTO EN UNA DE LAS FORMAS, LA DE HUNTER, TODAS SE TRANSMITEN DE FORMA AUTOSÓMICA RECESIVA. LOS NIÑOS SON NORMALES AL NACER, APARECIENDO LOS PRIMEROS SÍNTOMAS EN EL PRIMER O SEGUNDO AÑO DE VIDA. ÉSTOS CONSISTEN EN ALTERACIONES DE LOS HUESOS, LIGAMENTOS Y ARTICULACIONES , QUE DETERMINAN DEFORMACIONES EN MIEMBROS, TÓRAX Y COLUMNA VERTEBRAL.

Nnm *ene*

NECROSIS :

MUERTE DE CÉLULAS O TEJIDOS DEL ORGANISMO.



NERVIO :

CADA UNO DE LOS HACES DE FIBRA (AXONES) QUE CONECTAN LOS CENTROS NERVIOSOS CON LAS CÉLULAS RECEPTORAS Y CON LOS ÓRGANOS EFECTORES, CONDUCIENDO LOS IMPULSOS NERVIOSOS. CONSTITUYEN EL LLAMADO SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO.

NEUMONÍA :

INFLAMACIÓN DE LOS PULMONES CAUSADA GENERALMENTE POR INFECCIÓN BACTERIANA.

NEUMOPATÍA :

CUALQUIERA DE LA ENFERMEDADES DE LOS PULMONES.

NEUMOTÓRAX :

PRESENCIA DE AIRE O GAS EN LA CAVIDAD PLEURAL.

NEURALGIA :

DOLOR CONTINUO A LO LARGO DE UN NERVIO O DE SUS RAMIFICACIONES. LAS MÁS FRECUENTES SON LAS QUE AFECTAN AL NERVIO DE LA CARA (TRIGÉMINO)

NEURASTENIA :

CONCEPTO ACTUALMENTE EN DESUSO, EN UNA FORMA DE NEUROSIS CARACTERIZADA POR SÍNTOMAS PSÍQUICOS (TRISTEZA, ABATIMIENTO, TEMOR, PÉRDIDA DE MEMORIA, ETC.) Y FÍSICOS (CANSANCIO, INSOMNIO, IRRITABILIDAD, DOLOR DE CABEZA, ETC.)

NEURITIS :

INFLAMACIÓN DE UN NERVIO Y DE SUS RAMIFICACIONES.

NEUROLOGÍA :

RAMA DE LA MEDICINA QUE ESTUDIA EL SISTEMA NERVIOSO.

NEURONA :

CÉLULA QUE PRODUCE Y TRANSMITE EL IMPULSO FUNDAMENTAL DEL SISTEMA NERVIOSO.

NEUROPATÍA :

CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO.

NEUROPSICOLOGÍA :

CIENCIA QUE ESTUDIA LA RELACIÓN ENTRE LA FUNCIÓN CEREBRAL Y EL COMPORTAMIENTO.

NEUROTRANSMISOR :

SUSTANCIA SINTETIZADA POR LAS NEURONAS DEL SISTEMA NERVIOSO QUE ACTÚA COMO TRANSMISOR QUÍMICO DE LA INFORMACION NERVIOSA.

**OBESIDAD :**

AUMENTO PATOLÓGICO DE LA GRASA DEL CUERPO, DETERMINANDO UN PESO MUY SUPERIOR AL NORMAL.

OBNUBILACIÓN :

CONFUSIÓN MENTAL QUE IMPIDE PENSAR CON CLARIDAD.

OBSESIÓN :

IDEA, PREOCUPACIÓN O DESEO QUE NO SE PUEDE QUITAR DE LA MENTE.

OFTALMIA :

INFLAMACIÓN DEL OJO.



ORTOFONÍA :

CORRECCIÓN DE LOS DEFECTOS DE LA VOZ Y DE LA PRONUNCIACIÓN.

OSTEOPATÍA :

ENFERMEDAD DE LOS HUESOS.

OSTEOPOROSIS :

PÉRDIDA EXCESIVA DE CALCIO Y OTROS COMPONENTES DEL HUESO, LO QUE CONDUCE A UNA DISMINUCIÓN DE SU RESISTENCIA MECÁNICA. EL HUESO SE VUELVE FRÁGIL Y PUEDE ROMPERSE CON FACILIDAD. ES UNA ENFERMEDAD MUY FRECUENTE Y LAS CAUSAS SON DIVERSAS: EL ENVEJECIMIENTO, UNA DIETA POBRE EN CALCIO, LOS ANTECEDENTES FAMILIARES, LA INMOVILIZACIÓN PROLONGADA, DETERMINADOS MEDICAMENTOS (COMO POR EJEMPLO LOS CORTICOIDES) EN USOS PROLONGADOS, LA CAÍDA BRUSCA DE ESTRÓGENOS QUE SE PRODUCE EN LAS MUJERES AL LLEGAR A LA MENOPAUSIA, (POR ELLO LAS MUJERES TIENEN HASTA CUATRO VECES MÁS RIESGO DE PADECER OSTEOPOROSIS QUE LOS HOMBRES) EL MEJOR TRATAMIENTO ES LA PREVENCIÓN, CONOCIENDO LAS CAUSAS QUE LA PROVOCAN Y MEDIANTE UNA NUTRICIÓN ADECUADA RICA EN CALCIO, MEDIANTE EJERCICIOS SUAVES Y EL ABANDONO DEL HÁBITO DE BEBER Y FUMAR, ADEMÁS DEL TRATAMIENTO CON ESTRÓGENOS A MUJERES QUE NO PUEDEN PRODUCIRLOS, Y LA INGESTA DE CALCIO, VITAMINA , BIFOSFONATOS, CALCITONINA Y OTROS. EN ESTE ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN, CUANDO LA OSTEOPOROSIS ESTÁ PRESENTE, UN OBJETIVO FUNDAMENTAL ES EVITAR LAS CAÍDAS QUE PUEDEN PROVOCAR UNA FRACTURA, QUE TENDRÁ MUY DIFÍCIL CURACIÓN.

OTITIS :

INFLAMACIÓN DEL OÍDO.

Pp↑ * ↑é*

PAQUIDACTILIA :

ENGROSAMIENTO DE LOS DEDOS.

PARACENTESIS :

PINCHAZO QUE SE REALIZA EN EL ABDOMEN PARA EXTRAER LÍQUIDO.

PARACINESIA :

REPETICIÓN INVOLUNTARIA DE GESTOS O MOVIMIENTOS CORPORALES.

PARAFASIA :

TRASTORNO DEL LENGUAJE QUE CONSISTE EN LA DIFICULTAD PARA ELEGIR EL TÉRMINO O FONEMA ADECUADO, SIENDO FRECUENTE LA APARICIÓN DE RODEOS O CIRCUNLOQUIOS PARA REFERIRSE AL TÉRMINO DESEADO.

PARAFRASIA :

PERTURBACIÓN DEL LENGUAJE CARACTERIZADO POR LA FORMACIÓN DE PALABRAS O FRASES NUEVAS.

PARÁLISIS :

PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL, DE CARÁCTER TEMPORAL O PERMANENTE, DE LA CAPACIDAD DE MOVIMIENTO DE UN MIEMBRO O DE PARTE DEL CUERPO.

PARÁLISIS CEREBRAL :

ES UN TRASTORNO DE LA POSTURA Y DEL MOVIMIENTO, DEBIDO A UNA LESIÓN NO DEGENERATIVA DEL ENCÉFALO, ANTES DE QUE SU CRECIMIENTO Y DESARROLLO SE COMPLETEN. AL MARGEN DEL TRASTORNO MOTOR, LA PARÁLISIS CEREBRAL SUELE IR ACOMPAÑADA POR OTROS PROBLEMAS, AUNQUE NO NECESARIAMENTE CAUSADOS POR ELLA, COMO SON: DISARTRIA, EPILEPSIA, ALTERACIONES AUDITIVAS Y VISUALES, DEFORMIDADES Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA Y, A VECES, DEFICIENCIA MENTAL. LAS CAUSAS PUEDEN SER: PRENATALES: TODAS LAS CAUSAS QUE ENTORPEZAN LA



CIRCULACIÓN PLACENTARIA, ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE LA MADRE(RUBEOLA), ENFERMEDADES METABÓLICAS DE LA MADRE(DIABETES) E INCOMPATIBILIDADES DEL FACTOR RH. PERINATALES:ANOXIA, ASFIXIA, TRAUMA DURANTE EL PARTO (FÓRCEPS), CAMBIOS DE PRESIÓN (CESÁREAS), PREMATURIDAD, DEFICIENCIA DE VITAMINA K. POSTNATALES:TRAUMATISMOS(FRACTURAS Y HERIDAS CRANEALES), INFECCIONES (MENINGITIS, Y ENCEFALITIS), TRASTORNOS VASCULARES (HEMORRAGIAS, TROMBOSIS Y EMBOLIAS), ANOXIA, INTOXICACIÓN POR ANHÍDRIDO CARBÓNICO. NO TIENE CURACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEBE SER GLOBAL, TENIENDO EN CUENTA TANTO EL PROBLEMA Estrictamente motriz como sus déficit asociados y complicaciones posibles. DEBE EMPEZAR EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O DE OCURRIR LA LESIÓN, DEBE SER PRECOZ E IRSE ADAPTANDO A CADA ETAPA DE EVOLUCIÓN DEL NIÑO HASTA LA MADUREZ.

PARAMNESIA :

TRASTORNO MENTAL QUE CONSISTE EN QUE LA PERSONA RECUERDA COMO CONOCIDAS O VIVIDAS, PERSONAS O SITUACIONES QUE EN REALIDAD SON NUEVAS PARA ÉL.

PARANOIA :

CONJUNTO DE DESÓRDENES PSICÓTICOS QUE ORIGINAN UN ESTADO DE DELIRIO SISTEMÁTICO. LITERALMENTE SIGNIFICA "PENSAR AL MARGEN". SE SUELEN PRESENTAR LOS SIGUIENTES RASGOS:ORGULLO, DESCONFIANZA, FALSEDAD DEL JUICIO, INADAPTACIÓN SOCIAL. EL ENFERMO CREA UN COMPLEJO SISTEMA LÓGICO PERO PARTIENDO DE PREMISAS FALSAS Y TERMINA POR SENTIRSE VÍCTIMA DE CIERTAS PERSECUCIONES O BIEN VALORANDO EXCESIVAMENTE SUS PROPIAS CAPACIDADES. SE TRATA CON FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS.

PARAPARESIA :

PÉRDIDA DE FUERZA EN LOS MIEMBROS INFERIORES, SIN LLEGAR A LA PARÁLISIS.

PARAPLEJIA :

PARÁLISIS DE LOS DOS MIEMBROS INFERIORES.

PARAPRAXIA :

INCAPACIDAD PARA LA CORRECTA EJECUCIÓN DE UN MOVIMIENTO.

PARESIA :

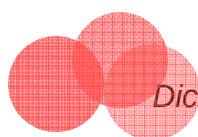
PARÁLISIS LEVE DE UN MÚSCULO O DE UN MIEMBRO DEL CUEPO.

PARESTESIA :

SENSACIÓN ANORMAL DE PICOR, FRÍO, COSQUILLEO, ETC.

PARKINSON, SÍNDROME DE :

ES UNA AFECCIÓN NEUROLÓGICA PROGRESIVA QUE SUELE APARECER A PARTIR DE LOS CINCUENTA AÑOS Y QUE SE CARACTERIZA FUNDAMENTALMENTE POR RIGIDEZ MUSCULAR; ENLENTECIMIENTO DE LOS MOVIMIENTOS;CARA DE MÁSCARA SIN GESTOS NI SONRISAS;TEMBLOR DE REPOSO EN LOS DEDOS DE LA MANO, BOCA, LENGUA Y CABEZA; ALTERACIONES DE LA POSTURA GENERALMENTE CON TENDENCIA A DOBLARSE HACIA UN LADO; TRASTORNOS DE LA MARCHA CON PEQUEÑOS PASOS, TENDENCIA A CAERSE HACIA DELANTE, LO QUE HACE AL PACIENTE ANDAR COMO CORRIENDO PARA EVITARLO (MARCHA FESTINANTE), VOZ LENTA SIN Matices. HAY OTROS TRASORNOS MENOS IMPORTANTES COMO ESTREÑIMIENTO, SEBORREA DE LA PIEL, TENDENCIA A LA DEPRESIÓN, ETC. NO ES HEREDITARIA Y SUS CAUSA ES LA DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE DOPAMINA (NEUROTRANSMISOR ESENCIAL PARA EL FUNCIONAMIENTO MOTOR). NO EXISTE UN TRATAMIENTO CURATIVO, CON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, SIN EMBARGO, SE MEJORAN CASI TODOS LOS SÍNTOMAS EN MUCHOS PACIENTES AUNQUE CON LOS AÑOS EXISTE EL PELIGRO DE QUE PIERDAN EFECTIVIDAD. PARA MEJORAR LA CONDICIÓN GENERAL HABRÁ QUE COMBINAR LA UTILIZACIÓN DE FÁRMCAOS CON LA REALIZACIÓN DE EJERCICIOS FÍSICOS, MEJORAR LA ALIMENTACIÓN, FACILITAR LA COMUNICACIÓN Y REALIZAR UN ENTRENAMIENTO PARA LAS ACTIVIDADES DIARIAS.



PATÓGENO :

SE DICE DE LO QUE PUEDE PRODUCIR UN ENFERMEDAD, ESPECIALMENTE DE LAS BACTERIAS Y LOS VIRUS.

PEQUEÑO MAL :

TIPO DE CRISIS EPILÉPTICAS GENERALIZADAS QUE NO VAN ACOMPAÑADAS DE CONVULSIONES. SE MANIFIESTAN POR "AUSENCIAS" ES DECIR, PÉRDIDA DE CONCIENCIA CON MANTENIMIENTO DEL TONO MUSCULAR. PUEDE QUE NO SE NOTE NADA SALVO QUE LA PERSONA QUEDA COMO AUSENTE Y QUIETA EN LA POSTURA QUE TENÍA, DURA ENTRE 5 Y 15 SEGUNDOS, CON UN COMIENZO Y FINAL BRUSCOS. CUANDO RECUPERAN LA CONCIENCIA NO RECUERDAN NADA DE LO OCURRIDO EN ESE INTERVALO DE TIEMPO.

PERSEVERACIÓN :

TENDENCIA A EMITIR REPETIDAMENTE LA MISMA RESPUESTA VERBAL O MOTORA ANTE ESTÍMULOS DISTINTOS.

PICTOGRAFÍA :

FORMA DE ESCRITURA EN LA QUE LOS OBJETOS O CONCEPTOS SON REPRESENTADOS CON DIBUJOS. EN LA PICTOGRAFÍA EL DIBUJO REPRESENTA SIEMPRE EL SER O EL OBJETO, NO PUEDE REPRESENTAR IDEAS ABSTRACTAS.

PIE CAVO :

DEFORMIDAD DEL PIE CARACTERIZADA POR UNA EXCESIVA CURVATURA DE LA PLANTA.

PIE EQUINO :

DEFORMIDAD DEL PIE CARACTERIZADA POR UNA POSICIÓN DE LA PLANTA EN FLEXIÓN: ES DECIR, SE MARCHA SOBRE LA PUNTA DEL PIE.

PÍE PLANO :

DEFORMIDAD DEL PIE CONSISTENTE EN LA AUSENCIA DE LA CURVATURA NORMAL DE LA PLANTA.

PIE TALO :

DEFORMIDAD DEL PIE CARACTERIZADA POR UNA POSICIÓN DE LA PLANTA EN FLEXIÓN DORSAL. ES LA DEFORMACIÓN CONTRARIA AL PIE EQUINO.

PIE VALGO :

DEFORMIDAD DEL PIE CARACTERIZADA POR ESTAR DESVIADO HACIA FUERA.

PIE VARO :

DEFORMIDAD DEL PIE CARACTERIZADA POR UNA POSICIÓN SOBRE EL DORSO DEL PIE COMPLETO O DEL ANTEPIÉ.

PLACEBO :

SUSTANCIA SIN VALOR MEDICINAL QUE PUEDE PRODUCIR EFECTO CURATIVO SI EL ENFERMO LA TOMA CREYENDO QUE ES UN MEDICAMENTO EFICAZ.

PLURIDEFICIENCIA :

CONCURRENCIA EN LA MISMA PERSONA DE VARIAS DEFICIENCIAS DIFERENTES.

POLIDACTILIA :

PRESENCIA DE UN SEXTO DEDO EN UNA MANO O EN UN PIE.

POLIOENCEFALITIS :

ENFERMEDAD INFECCIOSA, GENERALMENTE DE ORIGEN VÍRICO, CARACTERIZADA POR LA INFLAMACIÓN DE LA SUSTANCIA GRIS DEL ENCÉFALO.

POLIOMIELITIS :

LA POLIOMIELITIS ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA PRODUCIDA POR UN VIRUS QUE TIENE UNA ESPECIAL AFINIDAD POR LAS ASTAS ANTERIORES DE LA MÉDULA ESPINAL Y



PRODUCE UNA PARÁLISIS PURAMENTE MOTORA, SIN TRASTORNOS DE LAS SENSACIONES Y DE LAS FUNCIONES VEGETATIVAS. ANTES DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA ORAL, LAS GRANDES EPIDEMIAS DE POLIOMIELITIS SE PRODUCIAN EN LOS PAISES DESARROLLADOS. HOY LA MAYOR INCIDENCIA DE LA POLIOMIELITIS SE DA EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO.

PRADER WILLI, SÍNDROME DE :

ES UN DEFECTO CONGÉNITO NO HEREDITARIO QUE PUEDE AFECTAR POR IGUAL A CUALQUIER BEBÉ, INDEPENDIENTEMENTE DE SU SEXO, RAZA O CONDICIÓN. SE CARACTERIZA FUNDAMENTALMENTE POR UN APETITO INSACIABLE Y POR PROBLEMAS DE CONDUCTA. OTROS SÍNTOMAS SON EL ESCASO TONO MUSCULAR, DEFICIENCIA MENTAL, DESARROLLO SEXUAL DEFICIENTE, CORTA ESTATURA, MANOS Y PIES PEQUEÑOS, PROBLEMAS VISUALES, DENTALES, TRASTORNOS RESPIRATORIOS, ESCOLIOSIS Y DIABETES. LA CAUSA ES UNA INCOGNITA, SE ESTIMA QUE EN EL MUNDO HAY UNOS 350.000 PERSONAS QUE LO PADECEN Y QUE CADA 10.000-15.000 NACIMIENTOS NACE UN NIÑO CON ESTE SÍNDROME. NO HAY POSIBILIDAD DE CURACIÓN Y HAY QUE TENER MUCHO CUIDADO PARA QUE ESTA PERSONA NO TENGA FÁCIL ACCESO A LA COMIDA PUES TIENEN UNA AUTÉNTICA OBSESIÓN POR COMER, LO QUE PROVOCA FRECUENTEMENTE PROBLEMAS DE OBESIDAD.

PRAXIA(S) :

ACCIÓN MOTORA ORGANIZADA PARA CONSEGUIR UN OBJETIVO.

PREMATURO :

NIÑO QUE NACE ANTES DEL TÉRMINO DE GESTACIÓN (9 MESES); TAMBIÉN SE PUEDE CONSIDERAR PREMATURO AL NIÑO CON UN PESO AL NACER INFERIOR A 2500 GRAMOS.

PROGERIA :

ES UNA ENFERMEDAD BASTANTE RARA Y PECULIAR QUE SUELE APARECER EN LOS PRIMEROS AÑOS DE LA VIDA. EL ASPECTO GENERAL DEL NIÑO RECUERDA AL DEL VIEJO. SE DETIENE EL CRECIMIENTO (ENANISMO) Y SE VAN PRODUCIENDO ALTERACIONES DE LA PIEL (ENVEJECIMIENTO) CON PÉRDIDA DE ELASTICIDAD, MANCHAS PARDAS, ATROFIA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO, CAÍDA DEL PELO, CEJAS E INCLUSO PESTAÑAS.

PROGNATISMO :

DISPOSICIÓN DE LA MANDÍBULA INFERIOR SALIENTE MAYOR QUE LA SUPERIOR.

PRÓTESIS :

APARATO O PIEZA DESTINADA A REEMPLAZAR PARCIAL O TOTALMENTE UN ÓRGANO O MIEMBRO DEL CUERPO HUMANO.

PSICOFÁRMACO(S) :

MEDICAMENTO DESTINADO A CORREGIR TRASTORNOS PSÍQUICOS.

PSICOMOTRICIDAD :

RELACIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD PSÍQUICA Y LA FUNCIÓN MOTRIZ DEL CUERPO HUMANO.

PSICOSIS :

ENFERMEDAD MENTAL SEVERA, CON PROFUNDA ALTERACIÓN DE LA PERSONALIDAD.

PSICOSIS DE KORSKOFF :

SÍNDROME MENTAL ASOCIADO HABITUALMENTE AL ALCOHOLISMO(EXISTE UNA FORMA NO ALCOHÓLICA) Y CARACTERIZADO POR CONFUSIÓN, DESORIENTACIÓN Y SEVEROS TRASTORNOS DE LA MEMORIA (AMNESIA RECIENTE), CONFABULACIÓN (LAS LAGUNAS DE RECUERDOS PERDIDOS SE RELLENAN DE CONTENIDOS FABULADOS, INVENTADOS). LO ORDINARIO ES QUE EXISTA ACOMPAÑADO DE UNA NEURITIS PERIFÉRICA.

PSICOSIS MANÍACO-DEPRESIVA :

SÍNDROME MENTAL DE TIPO AFECTIVO, TAMBIÉN LLAMADO TRASTORNO BIPOLAR, QUE EVOLUCIONA POR FASES ALTERNANTES O SEPARADAS POR INTERVALOS DE EXPRESIÓN PATOLÓGICA MANÍACA Y DEPRESIVA. EN EL POLO DEPRESIVO, EL MÁS FRECUENTE, SE OBSERVA TRISTEZA E INFELICIDAD; MUCHAS VECES ANSIEDAD, DESASOSIEGO Y



AGITACIÓN; DELIRIOS(DE RUINA, DE CULPA, ETC.) EL POLO MANÍACO SE EXPRESA A TRAVÉS DE UN ESTADO QUE VA DESDE LA EUFORIA Y EL ALBOROZO A LA AUTÉNTICA EXCITACIÓN, INCONTROLADA, AGRESIÓN, IRA, FUGA DE IDEAS, JUICIO ALTERADO, IDEAS DE GRANDEZA, ETC.

PSICOSIS ORGÁNICA :

SÍNDROME CLÍNICO PRODUCIDO POR UNA LESIÓN QUE AFECTA AL FUNCIONAMIENTO CEREBRAL Y QUE CURSA CON ACUSADO DETERIORO DE LA ORIENTACIÓN, LA MEMORIA, LA COMPRENSIÓN, LA HABILIDAD PARA EL CÁLCULO, LA CAPACIDAD DE APRENDIZAJE Y EL JUICIO. FACTORES ACOMPAÑANTES, DE NO MENOS RELIEVE CLÍNICO, SUELEN SER: LABILIDAD AFECTIVA, SUPERFICIALIDAD, ALTERACIONES DEL HUMOR, MENGUA DE NORMATIVA ÉTICA, ACENTUACIÓN DE RASGOS PREEXISTENTE DE LA PERSONALIDAD, DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD DE TOMAR DECISIONES, ETC. EL PROCESO TIENDE A DEJAR DEFECTO PSÍQUICO (DEMENCIA).

PSICOSIS REACTIVA :

TRASTORNO MENTAL DE TIPO PSICÓTICO, PARA EL QUE SE ACEPTA UNA ETIOLOGÍA PSICÓGENA, ATRIBUIBLE EN GRAN PARTE O ENTERAMENTE, A UNA RECIENTE EXPERIENCIA DE LA VIDA DEL SUJETO. SE DUDA EN EXTENDER ESTE FACTOR CAUSAL A CIRCUNSTANCIAS AMBIENTALES, ECOLÓGICAS, ETC.

PSICOSIS SENIL:

TRANSTORNO PSICÓTICO QUE APARECE DESPUES DE LOS 65 AÑOS (ANTES SERÍA PRESENL) Y QUE ESTA EN RELACIÓN CON UN EVIDENCIABLE PROCESO ATRÓFICO CEREBRAL. PUEDE ESTAR ASOCIADO A DÉFICIT DE RIEGO VASCULAR CEREBRAL (CON FRECUENCIA DE NATURALEZA ARTERIOESCLERÓTICA) POR LO QUE SE OBSERVAN SIMULTANEAMENTE SIGNOS DE LESIÓN NEUROLÓGICA.

PSICOTERAPIA(S) :

TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES POR PROCEDIMIENTOS PSICOLÓGICOS.

PSORIASIS:

ENFERMEDAD CRÓNICA DE LA PIEL QUE PRODUCE LESIONES ESCAMOSAS E INFLAMADAS. AFECTA POR IGUAL A AMBOS SEXOS. ES UNA ENFERMEDAD QUE APARECE GENERALMENTE ENTRE LOS 15 Y 35 AÑOS. NO ES CONTAGIOSA Y EN UN TERCIA SE DAN CASOS DE ANTECEDENTES FAMILIARES. PUEDE PRODUCIRSE UN BROTE POR UN TRAUMATISMO, POR ESTRES PSICOLÓGICO, INFECCIONES DE LA PIEL O DE VÍAS RESPIRATORIAS, O POR INGERIR DETERMINADOS FÁRMACOS. NO TIENE CURACIÓN DEFINITIVA, PERO EXISTEN TRATAMIENTOS QUE CONSIGUEN REDUCIR LA SEVERIDAD DE LAS LESIONES.

Rrñ *erve*

RADICULITIS :

SE DA ESTE NOMBRE A LA INFLAMACIÓN DE LAS RAÍCES ESPINALES, DESDE LA MÉDULA HASTA EL NACIMIENTO DE LOS NERVIOS ESPINALES.

RAQUITISMO:

ENFERMEDAD QUE APARECE SOLO EN NIÑOS, Y QUE CONSISTE EN UNA DEBILIDAD DEL ESTADO EN GENERAL Y DESCALCIFICACIÓN DE HUESOS QUE SE ROMPEN CON FACILIDAD A CAUSA DE LA CARENCIA DE LA VITAMINA D.

RETINITIS :

AFECCIÓN INFLAMATORIA DE LA RETINA

RETINOPATÍA :

CUALQUIER PATOLOGÍA DE LA RETINA.



RETINOSIS PIGMENTARIA :

ENFERMEDAD HEREDITARIA CARACTERIZADA POR LA DEGENERACIÓN PROGRESIVA DE LA RETINA. SE PRODUCE UNA PÉRDIDA PROGRESIVA DE LA AGUDEZA Y DEL CAMPO VISUAL, AL MISMO TIEMPO SE DA UN AUMENTO PROGRESIVO DEL TIEMPO DE ADAPTACIÓN A LOS CAMBIOS DE LUMINOSIDAD Y UN DETERIORO PROGRESIVO EN LA PERCEPCIÓN DE LOS COLORES.

RETT, SINDROME DE :

ENFERMEDAD POCO FRECUENTE(UNO ENTRE 15.000 NACIMIENTOS). AFECTA EXCLUSIVAMENTE A NIÑAS CUYO DESARROLLO ES COMPLETAMENTE NORMAL HASTA QUE APARECEN LOS PRIMEROS SÍNTOMAS (ENTRE LOS 6 Y LOS 18 MESES DE VIDA). EXISTEN DIVERSAS TEORÍAS EN CUANTO A SUS CAUSAS, DESTACÁNDOSE EL FACTOR GENÉTICO COMO EL ELEMENTO CON MAYOR FUERZA ENTRE LAS INVESTIGACIONES. AL PARECER SE DEBE A UNA MUTACIÓN EN EL CROMOSOMA X, LO QUE EXPLICA QUE LAS MUJERES SOBREVIVAN MIENTRAS QUE LOS VARONES, AL TENER UN SOLO CROMOSOMA X, NO LOGREN VIVIR Y SEAN ELIMINADOS PRECOZMENTE (ABORTO ESPONTÁNEO) LOS PRIMEROS SÍNTOMAS DE ESTA ENFERMEDAD SE INICIAN CON UNA PÉRDIDA DEL CONTACTO VISUAL (MIRAR HACIA CUALQUIER LADO), USO DE LAS MANOS PARA COGER OBJETOS Y DETENCIÓN DEL CRECIMIENTO DE LA CABEZA (MICROCEFALIA). DESPUÉS DE LOS 4 AÑOS ESTAS NIÑAS DESARROLLAN HIPERVENTILACIÓN, BRUXISMO(RUIDO DE DIENTES) Y CONVULSIONES. DE FORMA PAULATINA APRECIAN DEFICULTADES PARA MOVERSE. ENTRE LOS 5 Y 15 AÑOS DEJAN DE CAMINAR, DEBIDO A LA ESPASTICIDAD. ADEMÁS PUEDEN APARECER ESCOLIOSIS Y ALTERACIONES DEL SUEÑO. AUNQUE POR EL MOMENTO NO HAY NINGÚN TRATAMIENTO QUE CURE LA ENFERMEDAD, EXISTEN ABUNDANTES MEDIDAS QUE PERMITEN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE ESTAS NIÑAS Y DE SUS FAMILIAS.

REUMATISMO :

DIFERENTES ESTADOS PATOLÓGICOS DEL TEJIDO CONJUNTIVO CUYOS SÍNTOMAS FUNDAMENTALES SON EL DOLOR Y LA INFLAMACIÓN, QUE CURSAN CON RIGIDEZ Y DISFUNCIONALIDAD DEL APARATO LOCOMOTOR, ESPECIALMENTE DE LAS ARTICULACIONES, CARTÍLAGOS, MÚSCULOS, TENDONES.

RITMIAS :

ACTOS MOTORES QUE SUELEN APARECER EN LOS PRIMEROS AÑOS DEL DESARROLLO DEL NIÑO Y QUE TIENEN CIERTA CADENCIA EN SU MANIFESTACIÓN. CUANDO EL NIÑO VA MADURANDO, ESTOS MOVIMIENTOS DESAPARECEN A MEDIDA QUE EL TACTO VA ENCONTRANDO OBJETIVOS MÁS CLAROS. ES DECIR, ESTA ACTIVIDAD SIN FINALIDAD VA CONVIRTIÉNDOSE EN UNA ACTIVIDAD FINALISTA.

RUBÉOLA :

ENFERMEDAD VÍRICA, GENERALMENTE LEVE CARACTERIZADA POR UNA ERUPCIÓN SEMEJANTE A LA DEL SARAMPIÓN. LA GRAVEDAD SURGE SI LA PADECE UNA MUJER EMBARAZADA PUES PUEDE TRANSMITIRSE AL FETO Y PROVOCAR EN ÉL DEFECTOS CONGÉNITOS IMPORTANTES. LA VACUNA CONTRA LA RUBÉOLA PROPORCIONA UNA INMUNIDAD DURADERA, POR LO QUE ES CONVENIENTE QUE SE VACUNE A TODAS LAS NIÑAS ANTES DE LA PUBERTAD, SI NO HAN PADECIDO LA ENFERMEDAD HASTA ENTONCES.

Ssa *ese*

SARAMPIÓN:

ENFERMEDAD INFECCIOSA Y A VECES EPIDÉMICA, QUE SE MANIFIESTA POR LA APARICIÓN DE FIEBRE Y DE MANCHAS ROJAS EN LA PIEL.



SENSIBILIZACIÓN :

INCREMENTO DE LA REACCIÓN INNATA A UN ESTÍMULO QUE RESULTA DE LA REPETICIÓN O CONSTANCIA DE ÉSTE.

SHOCK (VOZ INGLESA) :

ALTERACIÓN BRUSCA DEL ORGANISMO POR CAUSAS ORGÁNICAS, COMO UNA INFECCIÓN O UN TRAUMATISMO, O POR CAUSAS EMOCIONALES. SE CARACTERIZA POR PÉRDIDA DE CONCIENCIA, SIGNOS DE POSTRACIÓN, ETC.

SINCINESIA :

EVOCACIÓN DE UN MOVIMIENTO EN UN GRUPO MUSCULAR POR LA ACTIVIDAD DE OTRO GRUPO DE MÚSCULOS. LAS SINCINESIAS DE IMITACIÓN CONSISTEN EN LA REPETICIÓN EN UN MIEMBRO DEL MOVIMIENTO EFECTUADO CON EL OTRO.

SINDACTILIA :

MALFORMACIÓN CONGÉNITA CARACTERIZADA POR LA PRESENCIA DE UNA MEMBRANA QUE UNE LOS DEDOS ENTRE SÍ. SE PUEDE CORREGIR QUIRÚRGICAMENTE.

SÍNDROME :

CONJUNTO DE SÍNTOMAS QUE CARACTERIZAN UNA ENFERMEDAD.

SINESTESIA :

SENSACIÓN QUE SE PRODUCE EN UNA PARTE DEL CUERPO CUANDO SE ESTIMULA OTRA PARTE DEL MISMO.

SÍNTOMA :

MANIFESTACIÓN CLÍNICA DE UNA ALTERACIÓN ORGÁNICA O FUNCIONAL QUE PERMITE DESCUBRIR UNA ENFERMEDAD

SORDOCEGUERA :

ES UNA DISCAPACIDAD EN LA QUE LA PERSONA NO PUEDE VALERSE DE LOS SENTIDOS DEL OÍDO Y DE LA VISTA, AUNQUE NO NECESARIAMENTE TIENE QUE SUFRIR PÉRDIDA TOTAL DE AMBOS SENTIDOS. EN EUROPA AFECTA A 15 DE CADA 100.000 PERSONAS Y LA CAUSA PUEDE SER CONGÉNITA (INFECCIONES VÍRICAS MATERNAS COMO LA RUBÉOLA, LA MENINGITIS, LA SÍFILIS, USO DE FÁRMACOS FUERTES O TOXOPLASMOSIS), O ADQUIRIDA, GENERALMENTE A CAUSA DEL SÍNDROME DE USHER. COMO ES LÓGICO LOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN SON UNO DE LOS FACTORES QUE DIFICULTAN LA INSERCIÓN SOCIAL DE LOS SORDOCIEGOS. PARA COMUNICARSE UTILIZAN EL TACTO, MEDIANTE DISTINTOS SISTEMAS ALFABÉTICOS O MEDIANTE SISTEMAS BASADOS EN SIGNOS O SÍMBOLOS.

STEINER, ENFERMEDAD DE (O DISTROFIA MIOTÓNICA) :

ES UN TIPO DE ENFERMEDAD MUSCULAR CARACTERIZADA POR UN RELAJAMIENTO ANORMALMENTE LENTO DE LOS MÚSCULOS DESPUÉS DE SU CONTRACCIÓN (MIOTONÍA) Y POR UNA DISMINUCIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR. LAS PERSONAS QUE LA TIENEN PUEDEN PRESENTAR DIFICULTADES EN LA MASTICACIÓN, O BIEN TROPEZAR CON FRECUENCIA. ADEMÁS, SE SUELEN PRESENTAR PROBLEMAS CARDÍACOS, DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD RESPIRATORIA, PERTURBACIONES DEL SUEÑO O ALTERACIONES HORMONALES. ES LA ENFERMEDAD NEUROMUSCULAR MÁS COMÚN EN LA VIDA ADULTA PUES AFECTA A UNA DE CADA 20.000 PERSONAS. SE TRATA DE UNA ANOMALÍA GENÉTICA, TRANSMITIDA DE FORMA DOMINANTE, POR LO QUE UNA PERSONA PORTADORA LA TRANSMITE AL 50% DE SUS HIJOS. UNA MUJER AFECTADA TIENE UN RIESGO ADICIONAL DE TENER UN HIJO CON ESTA ENFERMEDAD. INVESTIGACIONES RECIENTES HAN LOCALIZADO EL GEN RESPONSABLE DE LA MIOTONÍA EN EL CROMOSOMA 19. LA EVOLUCIÓN ES MUY DIFERENTE DE UNAS PERSONAS A OTRAS; EN ALGUNAS PASA CASI DESAPERCEBIDA Y EN OTRAS ES ABSOLUTAMENTE INCAPACITANTE. HOY DÍA ES IMPOSIBLE CURAR LA ENFERMEDAD, SOLAMENTE SE PUEDEN ATENUAR LOS SÍNTOMAS CON UN RÉGIMEN ALIMENTICIO ADECUADO Y UNA ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA. LA PREVENCIÓN ES SÓLO POSIBLE CUANDO SE CONOCE YA LA EXISTENCIA DE DISTROFIA MIOTÓNICA, MEDIANTE EL CONSEJO GENÉTICO Y EL DIAGNÓSTICO PRENATAL.

STRUMPELL, ENFERMEDAD DE :

ENFERMEDAD DEGENERATIVA HEREDITARIA DE TRANSMISIÓN AUTOSÓMICA DOMINANTE QUE SE CARACTERIZA POR EL DESARROLLO EN LOS PRIMEROS AÑOS DE LA VIDA DE ESPASTICIDAD Y DEBILIDAD DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES, QUE EVOLUCIONA PROGRESIVAMENTE HACIA UNA PARAPLEJÍA ESPÁSTICA.

Ttt *té*

TALIDOMIDA :

FÁRMACO APLICADO AL TRATAMIENTO DE VÓMITOS Y TAMBIÉN UTILIZADO COMO SEDANTE, CUYA UTILIZACIÓN FUE PROHIBIDA POR SER LA CAUSA DE NUMEROSAS MALFORMACIONES DE NIÑOS CUYAS MADRES LO TOMARON ESTANDO EMBARAZADAS.

TAQUICINESIA :

AUMENTO ANORMAL EN LA RAPIDEZ Y FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD MOTÓRICA. SUELE ESTAR PROVOCADA POR ALTERACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO. SE ACOMPAÑA GENERALMENTE DE TEMBLORES Y MOVIMIENTOS COREICOS.

TARTAMUDEZ :

HABLA CON PRONUNCIACIÓN ENTRECORTADA Y/O REPITIENDO LAS SÍLABAS,

TETRAPLEJÍA :

PARÁLISIS DE LOS CUATRO MIEMBROS GENERALMENTE A CAUSA DE UNA LESIÓN NERVIOSA.

TIFLOGÍA :

TÉRMINO CON QUE SE DESIGNA TODO LO RELACIONADO CON EL PROBLEMA DE LA CEGUERA.

TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTERIZADA (TAC) :

TÉCNICA QUE, MEDIANTE LOS DATOS OBTENIDOS POR BARRIDOS SISTEMÁTICOS DE RADIACIONES, PERMITE REPRESENTAR CON AYUDA DE UN ORDENADOR UN MAPA A PARTIR DE LAS DENSIDADES MEDIDAS EN EL CEREBRO. ES MEJOR QUE UN PROCEDIMIENTO CONVENCIONAL CON RAYOS X, PUESTO QUE PROPORCIONA UNA REPRESENTACIÓN TRIDIMENSIONAL DEL CEREBRO.

TOMOGRFÍA DE EMISIÓN DE POSITRONES (PET) :

TÉCNICA DE IMAGEN EN LA QUE SE ADMINISTRA AL INDIVIDUO UN COMPUESTO MARCADO RADIATIVAMENTE COMO LA GLUCOSA, QUE ES METABOLIZADO POR EL CEREBRO, DE FORMA QUE DESPUÉS LA RADIOACTIVIDAD ES REGISTRADA POR UN DETECTOR ESPECIAL.

TOXOPLASMOSIS :

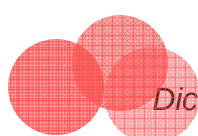
PARASITOSIS PRODUCIDA POR UN PROTOZOO, EL TOXOPLASMA GONDII, QUE AFECTA AL HOMBRE Y A DIVERSOS ANIMALES (MAMÍFEROS, AVES, REPTILES), POR CUYO MOTIVO LA INFECCIÓN HUMANA ES MUY FRECUENTE Y, POR LO GENERAL, BENIGNA O INAPARENTE, PERO TAMBIÉN ES LA CAUSA MÁS IMPORTANTE DE FETOPATÍAS, AFECCIONES OCULARES CONGÉNITAS Y ADQUIRIDAS, MENINGOENCEFALITIS, ETC., QUE PUEDEN SER GRAVES.

TRAUMATISMO CEREBRAL :

LESIÓN PRODUCIDA POR UN GOLPE EN EL CRÁNEO QUE PRODUCE UN DAÑO EN EL CEREBRO QUE PUEDE TENER DIVERSAS CONSECUENCIAS, DESDE UNA LIGERA CONMOCIÓN HASTA UNA LESIÓN GRAVE DE CARÁCTER IRREVERSIBLE.

TROMBO :

MASA SÓLIDA DE SANGRE FORMADA EN EL INTERIOR DE UNA VENA O VASO SANGUÍNEO.



TROMBOSIS :

FORMACIÓN DE UN TROMBO EN EL INTERIOR DE UN VASO SANGUÍNEO O DEL CORAZÓN. SI LA TROMBOSIS SE PRODUCE EN EL CEREBRO, PARTE DE ÉSTE PUEDE MORIR, LO QUE CAUSA DIFERENTES DEFICIENCIAS SEGÚN LA ZONA QUE RESULTE AFECTADA.

TUMOR :

ALTERACIÓN PATOLÓGICA DE UN ÓRGANO A CAUSA DE LA PROLIFERACIÓN ANORMAL DE LAS CÉLULAS QUE LO COMPONEN.

TURNER, SÍNDROME DE :

SE TRATA DE UNA ANOMALÍA DE LOS CROMOSOMAS SEXUALES CONSISTENTE EN LA PÉRDIDA DE UN CROMOSOMA, X O Y, QUEDANDO CON LA FÓRMULA 45X. TAMBIÉN SE PUEDE PRESENTAR AUNQUE MENOS FRECUENTEMENTE, CON OTRAS ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS. EL CUADRO CLÍNICO, QUE AFECTA EXCLUSIVAMENTE A LAS MUJERES, ESTÁ CARACTERIZADO POR: TALLA CORTA, INFANTILISMO SEXUAL Y UNOS RASGOS FÍSICOS ESPECÍFICOS, COMO SON CARA EN "ESFINGE", CUELLO CORTO, TÓRAX ANCHO, PEZONES PEQUEÑOS Y SEPARADOS, EXTREMIDADES CORTAS E HINCHAZÓN EN EL DORSO DE PIES Y MANOS. ES FRECUENTE LA PRESENCIA DE MALFORMACIONES CARDIOVASCULARES. LA INTELIGENCIA PUEDE SER COMPLETAMENTE NORMAL. SE TRATA CON HORMONA DE CRECIMIENTO PARA PERSEGUIR TALLA CASI NORMAL Y ESTRÓGENOS PARA ESTIMULAR LOS CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS.

TURRICEFALIA :

MALFORMACIÓN DEL CRÁNEO (CABEZA EN TORRE) DEBIDA A UN CIERRE PREMATURO DE LAS SUTURAS CRANEALES, QUE APARECE FRECUENTEMENTE ASOCIADAS A OTRAS DEFORMACIONES CONGÉNITAS.

Uuu *uuu*

ULCERA:

LESIÓN QUE APARECE EN LA PIEL O EN OTROS TEJIDOS ORGÁNICOS, DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN Y GENERALMENTE ACOMPAÑADA DE SECRECIÓN DE PUS. ES PRODUCIDA POR INFECCIONES, FALTA DE RIEGO SANGUÍNEO, CÁNCER, ETC.

UMBRAL :

PUNTO A PARTIR DEL CUAL UN ESTÍMULO PRODUCE UNA RESPUESTA.

USHER, SÍNDROME DE :

ES UNA ENFERMEDAD CONGÉNITA HEREDITARIA Y PROGRESIVA. AFECTA GENERALMENTE A LA VISTA Y AL OÍDO. ES UNA COMBINACIÓN DE LA SORDERA Y LA RETINOSIS PIGMENTARIA. LOS SÍNTOMAS APARECEN A LO LARGO DE LA VIDA Y EXISTEN DOS TIPOS: PERSONAS SORDAS PROFUNDAS DE NACIMIENTO QUE PRESENTAN PROBLEMAS DE VISIÓN ENTRE LOS 12 Y LOS 20 AÑOS Y PERSONAS CON PÉRDIDA AUDITIVA ENTRE MODERADA Y SEVERA QUE PRESENTAN PROBLEMAS DE VISIÓN HACIA LOS 20 AÑOS.

Wwrr *uve doble*

WERNER, SÍNDROME DE :

TAMBIÉN LLAMADO SÍNDROME DE ENVEJECIMIENTO PREMATURO. SE TRATA DE UNA ENFERMEDAD AUTOSÓMICA RECESIVA QUE PRODUCE EN LOS PACIENTES UN DESARROLLO DE PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA VEJEZ (ARTERIO-ESCLEROSIS, TUMORES MALIGNOS, DIABETES MELLITUS, OSTEOPOROSIS O CATARATAS), ADEMÁS DE SUFRIR



CAMBIOS EN SU ASPECTO EXTERNO COMO SON APARICIÓN DE CANAS, PÉRDIDA DE CABELLO, ATROFÍA CUTÁNEA Y EN LÍNEAS GENERALES, UNA APARIENCIA DE VEJEZ.

WILLIAMS, SÍNDROME DE :

ES UN TRASTORNO GENÉTICO QUE SE CARACTERIZA POR: PROBLEMAS DEL CORAZÓN A CAUSA DEL ESTRECHAMIENTO DE LA AORTA O DE LAS ARTERIAS PULMONARES, RASGOS FACIALES ESPECIALES, PESO BAJO AL NACER, PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN, CÓLICOS EN LOS BEBÉS, ANOMALÍAS DENTALES, PROBLEMAS MUSCULO-ESQUELÉTICOS, RETRASO DEL DESARROLLO, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, HIPERACUSIA, ETC. NO ES HEREDITARIO, EN CAMBIO LA PERSONA AFECTADA PUEDE TRANSMITIRLO AL 50% DE SUS HIJOS. NO EXISTE POSIBILIDAD DE CURACIÓN, PERO ES FUNDAMENTAL EL CONTROL MÉDICO Y LA SUPERVISIÓN CONTÍNUA POR DISTINTOS TERAPEUTAS QUE CORRIJAN LOS DISTINTOS PROBLEMAS QUE SE PRESENTEN.

WILSON, ENFERMEDAD DE :

ENFERMEDAD HEREDITARIA, DE FORMA AUTOSÓMICA RECESIVA, QUE SE CARACTERIZA POR UNA ACUMULACIÓN ANORMAL DE COBRE EN EL HÍGADO Y EN OTROS TEJIDOS, COMO CEREBRO, CÓRNEA Y RIÑONES, CONDUCIENDO AL FALLO DE LOS MISMOS. LA INCIDENCIA SE ESTIMA EN 1 DE CADA 30.000 HABITANTES Y RARAMENTE APARECE EN AL INFANCIA.





PARTE 2. RECOPIACIÓN DE LAS DISCAPACIDADES MAS COMÚNES



DISCAPACIDADES FÍSICAS

Deficiencias motóricas osteoarticulares

Cabeza

Se refiere a personas con defectos de estructura, malformaciones y/o defectos funcionales de los huesos y articulaciones propios de la cabeza y/o la cara (anomalías de la boca, dientes, labio leporino, etc.).

Columna vertebral

Se refiere a personas con deficiencias por malformaciones congénitas (por ejemplo espina bífida), deformaciones adquiridas (Cifosis: aumento de la curvatura normal lateral; Lordosis: aumento de la curvatura normal hacia delante; Combinaciones: cifoescoliosis, lordoescoliosis, etc.); alteraciones de las vértebras (hernias de disco, aplastamientos vertebrales producidos por ejemplo por la osteoporosis) secuelas de traumatismos, infecciones, reumatismos (artrosis: es una forma de reumatismo degenerativo debido a la edad sin deformación articular; artritis: forma de reumatismo que consiste en la inflamación de las articulaciones con deformación articular, etc.).

Extremidades superiores

Se refiere a personas con anomalías congénitas y/o adquiridas del hombro, brazos, manos (ausencias, defectos longitudinales, transversales de los huesos), defectos articulares (anquilosis, defectos de función, etc.).

Extremidades inferiores

Se refiere a personas con anomalías congénitas y/o adquiridas óseas, defectos articulares, etc.; de la pelvis, rodillas (en varo () o en valgo X), tobillos y pies (planos, cavos, en varo, en valgo, equino, etc.).

Deficiencias motóricas del sistema nervioso

Parálisis de una extremidad superior

Se refiere a personas con pérdida total de motilidad de una extremidad superior (monoplejía). Si la parálisis es parcial o incompleta se denomina monoparesia.

Parálisis de una extremidad inferior

Se refiere a personas con pérdida total de motilidad de una extremidad inferior (monoplejía) o parálisis parcial o incompleta (monoparesia).



Paraplejía

Se refiere a personas con pérdida total de motilidad de las dos extremidades inferiores, sea cual sea la causa (traumática, infecciosa, degenerativa, tumoral, etc.). Se considera también la pérdida parcial o incompleta (paraparesia).

Tetraplejía

Se refiere a personas con pérdida total de la función motórica de las cuatro extremidades. Se incluye también la pérdida parcial o tetraparesia.

Trastornos de la coordinación de movimientos y/o tono muscular

Se refiere a personas con deficiencias del SNC (Sistema Nervioso Central) que producen incoordinación de movimientos, movimientos involuntarios, temblores, tics, estereotipias (repetición persistente de actos o movimientos, palabras o frases que pueden aparecer en distintas enfermedades, especialmente psiquiátricas), alteraciones del equilibrio, vértigos no de origen laberíntico (incluye vértigo esencial, vértigo histérico, vértigos ocasionados por arterioesclerosis cerebral, enfermedades del sistema Nervioso Central, enfermedades cardíacas) y las deficiencias por aumento o disminución del tono muscular. Se incluyen trastornos del SNC como la enfermedad del Parkinson, parálisis cerebral, epilepsia, esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, etc.

Otras deficiencias del sistema nervioso

Se refiere a personas con distrofias musculares (degeneración del músculo con atrofia progresiva sin que se observe lesión de la médula espinal) atrofas parciales, hemiplejía, etc.

Deficiencias viscerales

Aparato respiratorio

Se refiere a personas que presentan alguna deficiencia grave de las funciones respiratorias en su frecuencia, ansiedad, ritmo, presencia de defectos estructurales de alguna parte del aparato respiratorio, etc. Incluye personas que dependen de aparatos artificiales para mantener la respiración, laringectomizados, etc.

Aparato cardiovascular

Se refiere a personas con deficiencias graves de las funciones cardíacas (frecuencia, ritmo, volumen del gasto cardíaco, etc.), así como de las funciones de los vasos sanguíneos (sistema arterial, venoso, capilar, etc.). Se incluyen también las malformaciones cardíacas graves, valvulares, etc. En este grupo se incluyen personas que dependen de algún aparato o equipo que actúe sobre el corazón o sistema valvular, para mantener las funciones propias, como válvulas artificiales, marcapasos, trasplantes, etc.

Aparato digestivo

Se refiere a personas con deficiencias graves de las funciones y/o estructuras de los diferentes tramos del tubo digestivo (boca, lengua, esófago, estómago, intestino), produciendo dificultades para masticar, tragar, hacer digestiones, etc. También se consideran las malformaciones, obstrucciones, trastornos graves por vómitos, diarreas, pérdidas excesivas de peso, etc. así como los trastornos funcionales y/o estructurales graves de las glándulas anejas del aparato digestivo, como la vesícula biliar, hígado y páncreas, así como las secuelas quirúrgicas (estomas, fístulas, etc.)



Aparato genitourinario

Se refiere a personas con deficiencias graves de las funciones renales, de los uréteres, vejiga, uretra, esfínteres, etc. (insuficiencia renal grave, retenciones, incontinencia urinaria, etc.) y las malformaciones de dichos órganos así como la dependencia de dispositivos especiales como sondas riñón artificial, etc. Respecto del aparato genital (interno, externo, masculino o femenino) se consideran los defectos graves anatómicos y/o funcionales, incluyendo los trastornos graves en el desempeño de las funciones sexuales, la esterilidad, etc.

Sistema endocrino-metabólico

Se refiere a personas con deficiencias graves por trastornos de las glándulas endocrinas (enanismo, gigantismo, hiper/hipotiroidismo, trastornos de las glándulas suprarrenales, diabetes, obesidad, etc.). Se incluyen asimismo las deficiencias graves por errores congénitos del metabolismo (de las proteínas: Fenilcetonuria, Tirosinemia, ...; de las grasas: Hipercolesterolemia, Lipidosis, Hipertriglicerinemias ...;) de los azúcares: Galactosemia, Intolerancia a la fructosa ...)

Sistema hematopéyico y sistema inmunitario

Se refiere a personas con deficiencias graves por trastornos de los órganos hematopéyicos (médula ósea, bazo, ganglios, etc.) y/o de los componentes sanguíneos (células, plasma), alteraciones de la coagulación y/o hemostasia (hemofilia ...) Respecto al sistema inmunitario, se consideran los trastornos graves sean congénitos o adquiridos (infecciones repetidas, enfermedades de base inmunitaria, alergias graves, etc.)

DISCAPACIDADES INTELECTUALES/ ENFERMEDADES MENTALES

Trastornos del aprendizaje

Trastorno de la lectura

La característica esencial del trastorno de la lectura es un rendimiento en lectura (esto es, precisión, velocidad o comprensión de la lectura evaluadas mediante pruebas normalizadas administradas individualmente) que se sitúa sustancialmente por debajo del esperado en función de la edad cronológica del coeficiente de inteligencia y de la escolaridad propia de la edad del individuo (Criterio A). La alteración de la lectura interfiere significativamente el rendimiento académico o ciertas actividades de la vida cotidiana que requieren habilidades para la lectura (Criterio B). Si está presente un déficit sensorial, las dificultades en lectura exceden de las habitualmente asociadas a él (Criterio C).

Trastorno del cálculo

La característica esencial del trastorno del cálculo es una capacidad aritmética (medida mediante pruebas normalizadas de cálculo o razonamiento matemático administradas individualmente) que se sitúa sustancialmente por debajo de la esperada en individuos de edad cronológica, coeficiente de inteligencia y escolaridad concordes con la edad (Criterio A). El trastorno del cálculo interfiere significativamente en el rendimiento académico o las actividades de la vida cotidiana que requieren habilidades para las matemáticas (Criterio B).



Si hay un déficit sensorial, las dificultades en la aptitud matemática deben exceder de las asociadas habitualmente a él (Criterio C).

Trastorno de la expresión escrita

La característica esencial del trastorno de la expresión escrita es una habilidad para la escritura (evaluada mediante pruebas normalizadas administradas individualmente o por evaluación funcional de la habilidad para escribir) que se sitúa sustancialmente por debajo de la esperada dados la edad cronológica del individuo, su coeficiente de inteligencia y la escolaridad propia de su edad (Criterio A). El trastorno de la expresión escrita interfiere significativamente el rendimiento académico o las actividades de la vida cotidiana que requiere habilidad para escribir (Criterio B). Si hay un déficit sensorial, las dificultades para escribir deben exceder de las asociadas habitualmente a él (Criterio C).

Trastorno del aprendizaje no especificado

Esta categoría incluye trastornos del aprendizaje que no cumplen los criterios de cualquier trastorno del aprendizaje específico. Esta categoría puede referirse a deficiencias observadas en las tres áreas (lectura, cálculo, expresión escrita) que interfieran significativamente el rendimiento académico aun cuando el rendimiento en las pruebas que evalúan cada una de estas habilidades individuales no se sitúe sustancialmente por debajo del esperado dado la edad cronológica de la persona, su coeficiente de inteligencia evaluada y la enseñanza propia de su edad.

Trastornos Generalizados del Desarrollo

Trastorno autista

Las características esenciales del trastorno autista son la presencia de un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación sociales y un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses. Las manifestaciones del trastorno varían mucho en función del nivel de desarrollo y de la edad cronológica del sujeto. A veces el trastorno autista es denominado autismo infantil temprano, autismo infantil o autismo de Kanner. Las deficiencias de la interacción social son importantes y duraderas. Puede darse una notable afectación de la práctica de comportamientos no verbales múltiples (p. ej., contacto ocular, expresión facial, posturas y gestos corporales) en orden a regular la interacción y comunicación sociales (Criterio A1a). Puede existir una incapacidad para desarrollar relaciones con coetáneos apropiados al nivel de desarrollo (Criterio A1b), incapacidad que puede adoptar diferentes formas a diferentes edades. Los sujetos de menor edad pueden tener muy poco o ningún interés en establecer lazos de amistad. Los sujetos de más edad pueden estar interesados por unas relaciones amistosas, pero carecen de la comprensión de las convenciones de la interacción social. Puede faltar la búsqueda espontánea de disfrutes, intereses u objetivos compartidos con otras personas (p. ej., no mostrando, llevando o señalando objetos que consideran interesantes) (Criterio A1c). Puede estar presente una falta de reciprocidad social o emocional (p. ej., no participando activamente en juegos sociales simples, prefiriendo actividades solitarias o implicando a otros en actividades sólo como herramientas o accesorios "mecánicos") (Criterio A1d). Con frecuencia el sujeto tiene sumamente afectada la conciencia de los otros. Los sujetos que sufren este trastorno pueden prescindir de otros niños (incluyendo sus hermanos), carecer de todo concepto relativo a las necesidades de los demás o no percibir el malestar de otra persona. También es muy notable y persistente la alteración de la comunicación, que afecta tanto las habilidades verbales como las no verbales. Puede producirse un retraso del desarrollo del lenguaje hablado o incluso su ausencia total (Criterio A2a). En los sujetos que



hablan cabe observar una notable alteración de la habilidad para iniciar o sostener una conversación con otros (Criterio A2b), o una utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o un lenguaje idiosincrásico (Criterio A2c). También se observa una falta de juego usual espontáneo y variado o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo del sujeto (Criterio A2d). Cuando se desarrolla el habla, el volumen, la entonación, la velocidad, el ritmo o la acentuación pueden ser anormales (p. ej., el tono de voz puede ser monótono o se formulan finales de frase con entonación interrogativa). Las estructuras gramaticales suelen ser inmaduras e incluir un uso estereotipado y repetitivo del lenguaje (p. ej., repetición de palabras o frases prescindiendo de su significado; repetición de rimas o de lemas comerciales) o un lenguaje metafórico (esto es, un lenguaje que sólo puede ser comprendido claramente por quienes están familiarizados con el estilo comunicativo del sujeto). Puede ponerse de manifiesto una alteración de la comprensión del lenguaje merced a la incapacidad para comprender preguntas, instrucciones o bromas simples. El juego imaginativo suele estar ausente o notablemente alterado. Estos sujetos también tienden a no implicarse en las rutinas o juegos imitativos simples propios de la infancia o la primera niñez, o lo hacen sólo fuera de contexto o de una manera mecánica. Los sujetos con trastorno autista cuentan con unos patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados. Pueden demostrar una preocupación absorbente por una o más pautas de interés restrictivas y estereotipadas que resultan anormales, sea en su intensidad sea en sus objetivos (Criterio A3a); una adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales (Criterio A3b); manierismos motores repetitivos y estereotipados (Criterio A3c); o una preocupación persistente por partes de objetos (Criterio A3d). Los sujetos con trastorno autista despliegan una gama de intereses marcadamente restringida y suelen preocuparse por alguno muy limitado (p. ej., recopilando datos sobre meteorología o estadísticas de fútbol). Pueden alinear un número exacto de juguetes del mismo modo una y otra vez, o reproducir repetitivamente los comportamientos de un actor de televisión. Pueden insistir en la identidad o uniformidad de las cosas y resistirse o alterarse ante cambios triviales (p. ej., un niño pequeño puede experimentar una reacción catastrófica ante un pequeño cambio en el ambiente, como son unas cortinas nuevas o un cambio en la colocación de la mesa del comedor). A menudo se observa un notable interés por rutinas o rituales no funcionales o una insistencia irracional en seguir determinadas rutinas (p. ej., seguir exactamente la misma ruta para ir a la escuela). Los movimientos corporales estereotipados incluyen las manos (aletear, dar golpecitos con un dedo) o todo el cuerpo (balancearse, inclinarse y mecerse). Pueden estar presentes anomalías posturales (p. ej., caminar de puntillas, movimientos manuales y posturas corporales extravagantes). Estos sujetos experimentan una preocupación persistente por ciertas partes de los objetos (botones, partes del cuerpo). También pueden resultar fascinados por un movimiento (p. ej., el girar de las ruedas de un coche, el abrir y cerrar de una puerta, un ventilador eléctrico u otro objeto que dé vueltas rápidamente). La persona puede estar intensamente vinculada a algún objeto inanimado (p. ej., un trozo de cordel o una pieza de goma). La alteración debe manifestarse antes de los 3 años de edad por retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas: interacción social, lenguaje tal como se utiliza en la comunicación social o juego simbólico o imaginativo (Criterio B). Aunque en algunas ocasiones se haya descrito un desarrollo relativamente normal durante 1 o 2 años, no existe típicamente período alguno de desarrollo inequívocamente normal. En una minoría de casos, los padres dan cuenta de una regresión del desarrollo del lenguaje, generalmente manifestada por el cese del habla después de que el niño ha adquirido 5 a 10 palabras. Por definición, si existe un período de desarrollo normal, éste no puede extenderse más allá de los 3 años. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil (Criterio C).

Trastorno de Rett

La característica esencial del trastorno de Rett es el desarrollo de múltiples déficit específicos tras un período de funcionamiento normal después del nacimiento. Los sujetos presentan un período prenatal y perinatal aparentemente normal (Criterio A1) con un



desarrollo psicomotor normal durante los primeros 5 meses de vida (Criterio A2). En el nacimiento la circunferencia craneal también se sitúa dentro de los límites normales (Criterio A3). Entre los 5 y los 48 meses de edad el crecimiento craneal se desacelera (Criterio B1). Entre los 5 y 30 meses de edad se produce una pérdida de habilidades manuales intencionales previamente adquiridas, con el subsiguiente desarrollo de unos movimientos manuales estereotipados característicos, que semejan escribir o lavarse las manos (Criterio B2). El interés por el ambiente social disminuye en los primeros años posteriores al inicio del trastorno (Criterio B3), aunque la interacción social se desarrolla a menudo posteriormente. Se establecen alteraciones de la coordinación de la marcha y de los movimientos del tronco (Criterio B4). También existe una alteración grave del desarrollo del lenguaje expresivo y receptivo, con retraso psicomotor grave (Criterio B5).

Trastorno desintegrativo infantil

La característica esencial del trastorno desintegrativo infantil es una marcada regresión en múltiples áreas de actividad tras un período de por lo menos 2 años de desarrollo aparentemente normal (Criterio A). El desarrollo aparentemente normal se manifiesta por una comunicación verbal y no verbal, unas relaciones sociales, un juego y un comportamiento adaptativo apropiados a la edad del sujeto. Tras los primeros 2 años de vida, pero antes de los 10 años de edad, el niño experimenta una pérdida clínicamente significativa de habilidades adquiridas anteriormente, por lo menos en dos de las siguientes áreas: lenguaje expresivo o receptivo, habilidades sociales o comportamiento adaptativo, control vesical o intestinal, juego o habilidades motoras (Criterio B). Los sujetos con este trastorno manifiestan los déficit sociales y comunicativos y las características comportamentales generalmente observados en el trastorno autista (v. pág. 69). Existe una alteración cualitativa de la interacción social (Criterio C1) y de la comunicación (Criterio C2), y unos patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados (Criterio C3). El trastorno no se explica mejor por la presencia de otro trastorno generalizado del desarrollo o de esquizofrenia (Criterio D). Este trastorno también ha sido denominado síndrome de Heller, dementia infantil o psicosis desintegrativa.

Trastorno de Asperger

Las características esenciales del trastorno de Asperger son una alteración grave y persistente de la interacción social (Criterio A) y el desarrollo de patrones del comportamiento, intereses y actividades restrictivos y repetitivos (Criterio B) (v. pág. 71 en "Trastorno autista" para un análisis de los Criterios A y B). El trastorno puede dar lugar a un deterioro clínicamente significativo social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (Criterio C). En contraste con el trastorno autista, no existen retrasos del lenguaje clínicamente significativos (p. ej., se utilizan palabras simples a los 2 años de edad y frases comunicativas a los 3 años de edad) (Criterio D). Además, no se observan retrasos clínicamente significativos del desarrollo cognoscitivo ni en el desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad del sujeto, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia (Criterio E). No se establece el diagnóstico si se cumplen criterios de cualquier otro trastorno generalizado del desarrollo específico o de esquizofrenia (Criterio F).

Trastorno generalizado del desarrollo no especificado

Esta categoría debe utilizarse cuando existe una alteración grave y generalizada del desarrollo de la interacción social recíproca o de las habilidades de comunicación no verbal, o cuando hay comportamientos, intereses y actividades estereotipadas, pero no se cumplen los criterios de un trastorno generalizado del desarrollo específico, esquizofrenia, trastorno esquizotípico de la personalidad o trastorno de la personalidad por evitación. Por ejemplo, esta categoría incluye el "autismo atípico": casos que no cumplen los criterios de trastorno autista por una edad de inicio posterior, una sintomatología atípica o una sintomatología subliminal, o por todos estos hechos a la vez.



Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

La característica esencial del trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar (Criterio A). Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de desatención causantes de problemas pueden haber aparecido antes de los 7 años de edad. Sin embargo, bastantes sujetos son diagnosticados habiendo estado presentes los síntomas durante varios años (Criterio B). Algún problema relacionado con los síntomas debe producirse en dos situaciones por lo menos (p. ej., en casa y en la escuela o en el trabajo) (Criterio C). Debe haber pruebas claras de interferencia en la actividad social, académica o laboral propia del nivel de desarrollo (Criterio D). El trastorno no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o trastorno de la personalidad) (Criterio E).

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado

Esta categoría incluye trastornos con síntomas prominentes de desatención o hiperactividad-impulsividad que no satisfacen los criterios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Trastorno disocial

La característica esencial del trastorno disocial es un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto (Criterio A). Estos comportamientos se dividen en cuatro grupos: comportamiento agresivo que causa daño físico o amenaza con él a otras personas o animales (Criterios A1-A7), comportamiento no agresivo que causa pérdidas o daños a la propiedad (Criterios A8- A9), fraudes o robos (Criterios A10-A12) y violaciones graves de las normas (Criterios A13-A15). Tres (o más) comportamientos característicos deben haber aparecido durante los últimos 12 meses y por lo menos un comportamiento se habrá dado durante los últimos 6 meses. El trastorno del comportamiento provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral (Criterio B). El trastorno disocial puede diagnosticarse en individuos mayores de 18 años, pero sólo si se cumplen los criterios de trastorno antisocial de la personalidad (Criterio C). El patrón de comportamiento suele presentarse en distintos contextos como el hogar, la escuela o la comunidad. Puesto que los sujetos con trastorno disocial tienden a minimizar sus problemas comportamentales, el clínico con frecuencia debe fiarse de otros informadores. Sin embargo, el conocimiento que el informador tiene de los problemas comportamentales del niño puede estar limitado por una supervisión inadecuada o porque el niño no los haya revelado.

Trastorno negativista desafiante

La característica esencial del trastorno negativista desafiante es un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad, que persiste por lo menos durante 6 meses (Criterio A) y se caracteriza por la frecuente aparición de por lo menos 4 de los siguientes comportamientos: accesos de cólera (Criterio A1), discusiones con adultos (Criterio A2), desafiar activamente o negarse a cumplir las demandas o normas de los adultos (Criterio A3), llevar a cabo deliberadamente actos que molestarán a otras personas (Criterio A4), acusar a otros de sus propios errores o problemas de comportamiento (Criterio A5), ser quisquilloso o sentirse fácilmente molestado por otros



(Criterio A6), mostrarse iracundo y resentido (Criterio A7) o ser rencoroso o vengativo (Criterio A8). Para calificar el trastorno negativista desafiante, los comportamientos deben aparecer con más frecuencia de la típicamente observada en sujetos de edad y nivel de desarrollo comparables, y deben producir deterioro significativo de la actividad social, académica o laboral (Criterio B). No se establece el diagnóstico si el trastorno del comportamiento aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo (Criterio C), o si se cumplen criterios de trastorno disocial o de trastorno antisocial de la personalidad (en un sujeto mayor de 18 años).

Trastorno de comportamiento perturbador no especificado

Esta categoría incluye trastornos caracterizados por un comportamiento negativista desafiante que no cumple los criterios de trastorno disocial ni de trastorno negativista desafiante. Por ejemplo, incluye cuadros clínicos que no cumplen todos los criterios ni de trastorno negativista desafiante ni de trastorno disocial, pero en los que se observa deterioro clínicamente significativo.

Enfermedad Mental

Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos

Incluye el delirium, las demencias, los trastornos amnésicos y los trastornos cognoscitivos no especificados. La alteración predominante es un déficit clínicamente significativo de las funciones cognoscitivas o la memoria que representa un cambio del nivel previo de actividad. En esta sección cada trastorno es debido a una enfermedad médica (aunque no se haya identificado de un modo específico) o al consumo de una sustancia (p. ej., de drogas, medicamentos o tóxicos), o a una combinación de estos factores. El delirium se caracteriza por una alteración de la conciencia y un cambio de las cogniciones que se desarrollan a lo largo de un breve período de tiempo. Los trastornos incluidos en el apartado "Delirium" son enumerados de acuerdo con la etiología que se les presupone; delirium debido a etiologías múltiples o delirium no especificado (si la etiología es indeterminada). La demencia se caracteriza por déficit cognoscitivos múltiples que implican un deterioro de la memoria. Las demencias son también enumeradas de acuerdo con su presumible etiología: demencia debida a una enfermedad médica, demencia inducida por sustancias (p. ej., debida a abuso de drogas, a medicamentos, o a la exposición a un tóxico), demencia debida a etiologías múltiples o demencia no especificada (si la etiología es indeterminada). El trastorno amnésico se caracteriza por el deterioro de la memoria en ausencia de otros deterioros cognoscitivos significativos. Los trastornos en el apartado "trastornos amnésicos" se enumeran de acuerdo con su etiología presumible: trastorno amnésico debido a una enfermedad médica, trastorno amnésico persistente inducido por sustancias o trastorno amnésico no especificado. El trastorno cognoscitivo no especificado se reserva para los cuadros clínicos que se caracterizan por alteraciones cognoscitivas presumiblemente debidas a una enfermedad médica o inducidas por sustancias, que no cumplen los criterios para algunos de los trastornos enumerados en otro lugar de esta sección.

Trastornos mentales debidos a enfermedad médica

El trastorno mental debido a enfermedad médica se caracteriza por la presencia de síntomas mentales que se consideran una consecuencia fisiológica directa de la enfermedad médica.



Trastornos relacionados con sustancias

Los trastornos relacionados con sustancias incluyen los trastornos relacionados con la ingestión de una droga de abuso (incluyendo el alcohol), los efectos secundarios de un medicamento y la exposición a tóxicos. En este manual el término sustancia puede referirse a una droga de abuso, a un medicamento o a un tóxico. Las sustancias tratadas en esta sección se agrupan en 11 clases: alcohol; alucinógenos; anfetamina o simpaticomiméticos de acción similar; cafeína; Cannabis; cocaína; fenciclidina (PCP) o arilciclohexilaminas de acción similar; inhalantes; nicotina; opioides, y sedantes, hipnóticos y ansiolíticos. Los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: trastornos por consumo de sustancias (dependencia y abuso) y trastornos inducidos por sustancias (intoxicación, abstinencia, delirium inducido por sustancias, demencia persistente inducida por sustancias, trastorno amnésico inducido por sustancias, trastorno psicótico inducido por sustancias, trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias, ansiedad inducida por sustancias, disfunción sexual inducida por sustancias y trastorno del sueño inducido por sustancias).

Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

Todos los trastornos incluidos en esta sección tienen síntomas psicóticos como característica definitoria. La esquizofrenia es una alteración que persiste durante por lo menos 6 meses e incluye por lo menos 1 mes de síntomas de la fase activa (p. ej., dos [o más] de los siguientes: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento gravemente desorganizado o catatónico y síntomas negativos). También se incluyen en esta sección las definiciones para los subtipos de esquizofrenia (paranoide, desorganizada, catatónica, indiferenciada y residual). El trastorno esquizofreniforme se caracteriza por una presentación sintomática equivalente a la esquizofrenia, excepto por la duración (p. ej., la alteración dura 1 a 6 meses) y por la ausencia del requerimiento de que exista un deterioro funcional. El trastorno esquizoafectivo es una alteración en la que se presentan simultáneamente un episodio afectivo y los síntomas de la fase activa de la esquizofrenia, y está precedida o seguida por al menos 2 semanas de ideas delirantes o alucinaciones sin síntomas importantes de alteración del estado de ánimo. El trastorno delirante se caracteriza por al menos 1 mes de ideas delirantes no extrañas sin otros síntomas de la fase activa de la esquizofrenia. El trastorno psicótico breve es una alteración psicótica que dura más de 1 día y que remite antes de 1 mes. El trastorno psicótico compartido es una alteración que se desarrolla en un sujeto que está influenciado por alguien que presenta una idea delirante de contenido similar. En el trastorno psicótico debido a enfermedad médica se considera que los síntomas psicóticos son una consecuencia fisiológica directa de la enfermedad médica. En el trastorno psicótico inducido por sustancias se considera que los síntomas psicóticos son una consecuencia fisiológica directa de una droga de abuso, una medicación o la exposición a un tóxico. El trastorno psicótico no especificado se incluye para clasificar las presentaciones psicóticas que no cumplen los criterios para ninguno de los trastornos psicóticos específicos definidos en esta sección, o la sintomatología psicótica acerca de la que se dispone de una información insuficiente o contradictoria.

Trastornos del estado de ánimo

Incluye los trastornos que tienen como característica principal una alteración del humor. El trastorno depresivo mayor se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores (p. ej., al menos 2 semanas de estado de ánimo depresivo o pérdida de interés acompañados por al menos otros cuatro síntomas de depresión). El trastorno distímico se caracteriza por al menos 2 años en los que ha habido más días con estado de ánimo depresivo que sin él, acompañado de otros síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor. El trastorno depresivo no especificado se incluye para codificar los trastornos con características depresivas que no cumplen los criterios para un trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto ansioso y depresivo (o síntomas depresivos sobre los que hay una información inadecuada o contradictoria). El trastorno bipolar I se



caracteriza por uno o más episodios maníacos o mixtos, habitualmente acompañados por episodios depresivos mayores. El trastorno bipolar II se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores acompañados por al menos un episodio hipomaníaco. El trastorno ciclotímico se caracteriza por al menos 2 años de numerosos períodos de síntomas hipomaníacos que no cumplen los criterios para un episodio maníaco y numerosos períodos de síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor. El trastorno bipolar no especificado se incluye para codificar trastornos con características bipolares que no cumplen criterios para ninguno de los trastornos bipolares específicos definidos en esta sección (o síntomas bipolares sobre los que se tiene una información inadecuada o contradictoria). El trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica se caracteriza por una acusada y prolongada alteración del estado de ánimo que se considera un efecto fisiológico directo de una enfermedad médica. El trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias se caracteriza por una acusada y prolongada alteración del estado de ánimo que se considera un efecto fisiológico directo de una droga, un medicamento, otro tratamiento somático para la depresión o la exposición a un tóxico. El trastorno del estado de ánimo no especificado se incluye para codificar los trastornos con síntomas afectivos que no cumplen los criterios para ningún trastorno del estado de ánimo y en los que es difícil escoger entre un trastorno depresivo no especificado y un trastorno bipolar no especificado (p. ej., una agitación aguda).

Trastornos de ansiedad

La crisis de angustia (panic attack) se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente. Durante estas crisis también aparecen síntomas como falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a "volverse loco" o perder el control. La agorafobia se caracteriza por la aparición de ansiedad o comportamiento de evitación en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil (o embarazoso), o bien donde sea imposible encontrar ayuda en el caso de que aparezca en ese momento una crisis de angustia o síntomas similares a la angustia. El trastorno de angustia sin agorafobia se caracteriza por crisis de angustia recidivantes e inesperadas que causan un estado de permanente preocupación al paciente. El trastorno de angustia con agorafobia se caracteriza por crisis de angustia y agorafobia de carácter recidivante e inesperado. La agorafobia sin historia de trastorno de angustia se caracteriza por la presencia de agorafobia y síntomas similares a la angustia en un individuo sin antecedentes de crisis de angustia inesperadas. La fobia específica se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición a situaciones u objetos específicos temidos, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación. La fobia social se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público del propio individuo, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación. El trastorno obsesivo-compulsivo se caracteriza por obsesiones (que causan ansiedad y malestar significativos) y/o compulsiones (cuyo propósito es neutralizar dicha ansiedad). El trastorno por estrés postraumático se caracteriza por la reexperimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debidos al aumento de la activación (arousal) y comportamiento de evitación de los estímulos relacionados con el trauma. El trastorno por estrés agudo se caracteriza por síntomas parecidos al trastorno por estrés postraumático que aparecen inmediatamente después de un acontecimiento altamente traumático. El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos 6 meses. El trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente. El trastorno de ansiedad inducido por sustancias se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga, fármaco o tóxico. El trastorno de ansiedad no especificado se ha incluido en esta sección con el objetivo de poder acoger aquellos trastornos que se



caracterizan por ansiedad o evitación fóbica prominentes, que no reúnen los criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad específicos ya mencionados (bien síntomas de ansiedad sobre los que se dispone de una información inadecuada o contradictoria). Debido a que el trastorno por ansiedad de separación (que se caracteriza por la aparición de ansiedad coincidiendo con la separación de las figuras paternas) suele aparecer en la infancia, se incluye en la sección "Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia" (v. pág. 116). La evitación fóbica que se limita exclusivamente al contacto sexual genital con parejas sexuales se denomina trastorno por aversión al sexo y se encuentra recogido en la sección "Trastornos sexuales y de la identidad sexual"

Trastornos sexuales y de la identidad sexual

En esta sección se describen las disfunciones sexuales, las parafilias y los trastornos de la identidad sexual. Las disfunciones sexuales se caracterizan por una alteración del deseo sexual, por cambios psicofisiológicos en el ciclo de la respuesta sexual y por la provocación de malestar y problemas interpersonales. Las disfunciones sexuales comprenden los trastornos del deseo sexual (p. ej., deseo sexual hipoactivo, trastorno por aversión al sexo), trastornos de la excitación sexual (p. ej., trastorno de la excitación sexual en la mujer, trastorno de la erección en el varón), trastornos del orgasmo (p. ej., disfunción orgásmica femenina, disfunción orgásmica masculina, eyaculación precoz), trastornos sexuales por dolor (p. ej., dispareunia y vaginismo), disfunción sexual debida a una enfermedad médica, disfunción sexual inducida por sustancias y disfunción sexual no especificada. Las parafilias se caracterizan por impulsos sexuales intensos y recurrentes, fantasías o comportamientos que implican objetos, actividades o situaciones poco habituales. Estos trastornos producen malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Las parafilias incluyen el exhibicionismo, el fetichismo, el frotteurismo, la pedofilia, el masoquismo sexual, el sadismo sexual, el fetichismo transvestista, el voyeurismo, y la parafilia no especificada. Los trastornos de la identidad sexual se caracterizan por una identificación intensa y persistente con el otro sexo, acompañada de malestar persistente por el propio sexo. El trastorno sexual no especificado se incluye para codificar trastornos de la actividad sexual que no son clasificables en una de las categorías específicas. Es importante tener en cuenta que las nociones de desviación, de estándares de la función sexual y de conceptos del papel sexual apropiado pueden variar entre las diferentes culturas.

Trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos alimentarios se caracterizan por alteraciones graves de la conducta alimentaria. En este capítulo se incluyen dos trastornos específicos: la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. La anorexia nerviosa se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales. La bulimia nerviosa se caracteriza por episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias inapropiadas como el vómito provocado, el abuso de fármacos laxantes y diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo. Una característica esencial de la anorexia nerviosa y de la bulimia nerviosa es la alteración de la percepción de la forma y el peso corporales. En esta sección se incluye también la categoría de trastorno de la conducta alimentaria no especificado para codificar los trastornos que no cumplen los criterios para un trastorno de la conducta alimentaria específico. Aunque la obesidad simple está incluida en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) como una enfermedad médica, en el DSM-IV no aparece, ya que no se ha establecido su asociación consistente con síndromes psicológicos o conductuales. Sin embargo, cuando existen pruebas de que los factores psicológicos desempeñan un papel importante en la etiología o en el curso de algún caso específico de obesidad, este hecho puede indicarse anotando la presencia de factores psicológicos que afectan el estado físico. Los trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria que se diagnostican con más frecuencia en la infancia y la niñez (p. ej., pica, trastorno de rumiación, y trastorno de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez) se incluyen en la sección "Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez"



Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño están divididos en cuatro grandes apartados según su posible etiología. Los trastornos primarios del sueño son aquellos que no tienen como etiología ninguno de los siguientes trastornos: otra enfermedad mental, una enfermedad médica o una sustancia. Estos trastornos del sueño aparecen presumiblemente como consecuencia de alteraciones endógenas en los mecanismos del ciclo sueño-vigilia, que a menudo se ven agravadas por factores de condicionamiento. A su vez, estos trastornos se subdividen en disomnias (caracterizadas por trastornos de la cantidad, calidad y horario del sueño) y en parasomnias (caracterizadas por acontecimientos o conductas anormales asociadas al sueño, a sus fases específicas o a los momentos de transición sueño- vigilia). El trastorno del sueño relacionado con otro trastorno mental consiste en alteraciones del sueño debidas a un trastorno mental diagnosticable (a menudo trastornos del estado de ánimo o trastornos de ansiedad), que es de suficiente gravedad como para merecer atención clínica independiente. Probablemente, los mecanismos fisiopatológicos responsables del trastorno mental también afectan la regulación del ciclo sueño-vigilia. El trastorno del sueño debido a una enfermedad médica consiste en alteraciones del sueño como consecuencia de los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica sobre el sistema sueño-vigilia. El trastorno del sueño inducido por sustancias consiste en alteraciones del sueño como consecuencia del consumo o del abandono de una sustancia en particular (fármacos incluidos).

Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados

Esta sección incluye los trastornos del control de los impulsos que no están clasificados en otros apartados del manual (p. ej., trastornos relacionados con sustancias, parafilias, trastorno antisocial de la personalidad, trastorno disocial, esquizofrenia, trastornos del estado de ánimo con características que implican problemas de control de impulsos). La característica esencial de los trastornos del control de los impulsos es la dificultad para resistir un impulso, una motivación o una tentación de llevar a cabo un acto perjudicial para la persona o para los demás. En la mayoría de los trastornos de esta sección, el individuo percibe una sensación de tensión o activación interior antes de cometer el acto y luego experimenta placer, gratificación o liberación en el momento de llevarlo a cabo. Tras el acto puede o no haber arrepentimiento, autorreproches o culpa. En esta sección se incluyen los trastornos siguientes: Trastorno explosivo intermitente. Se caracteriza por la aparición de episodios aislados en los que el individuo no puede controlar los impulsos agresivos, dando lugar a violencia o a destrucción de la propiedad. Cleptomanía. Se caracteriza por una dificultad recurrente para resistir el impulso de robar objetos que no son necesarios para el uso personal o por su valor monetario. Piromanía. Se caracteriza por un patrón de comportamiento que lleva a provocar incendios por puro placer, gratificación o liberación de la tensión. Juego patológico. Se caracteriza por un comportamiento de juego desadaptado, recurrente y persistente. Tricotilomanía. Se caracteriza por un comportamiento recurrente de arrancarse el propio cabello por simple placer, gratificación o liberación de la tensión que provoca una perceptible pérdida de pelo. Trastorno del control de los impulsos no especificado. Se incluye para codificar los trastornos del control de los impulsos que no cumplen los criterios para cada uno de los trastornos específicos del control de los impulsos descritos antes o en otras secciones de este manual.

Trastornos adaptativos

La característica esencial del trastorno adaptativo es el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante psicosocial identificable. Los síntomas deben presentarse durante los 3 meses siguientes al inicio del estresante (Criterio A). La expresión clínica de la reacción consiste en un acusado malestar, superior al esperable dada la naturaleza del estresante, o en un deterioro significativo de la actividad social o profesional (o académica) (Criterio B). Esta categoría no debe utilizarse si el trastorno cumple los criterios para otro trastorno específico del Eje I (p. ej., trastorno por ansiedad o del estado de ánimo) o es simplemente una exacerbación de un trastorno preexistente del Eje I o del Eje II



(Criterio C). Sin embargo, puede diagnosticarse un trastorno adaptativo en presencia de otro trastorno del Eje I o del Eje II si este último no explica el conjunto de síntomas que han aparecido en respuesta al estresante. El diagnóstico de trastorno adaptativo no se aplica cuando los síntomas representan una reacción de duelo (Criterio D). Por definición, un trastorno adaptativo debe resolverse dentro de los 6 meses que siguen a la desaparición del estresante (o de sus consecuencias) (Criterio E). Sin embargo, los síntomas pueden persistir por un período prolongado de tiempo (p. ej., más de 6 meses) si aparecen en respuesta a un estresante crónico (p. ej., una enfermedad médica incapacitante y crónica) o a un estresante con repercusiones importantes (p. ej., dificultades económicas y emocionales a partir de un divorcio).

Trastornos de la personalidad

Un trastorno de la personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto. Los trastornos de la personalidad incluidos en esta sección se exponen a continuación. El trastorno paranoide de la personalidad es un patrón de desconfianza y suspicacia que hace que se interpreten maliciosamente las intenciones de los demás. El trastorno esquizoide de la personalidad es un patrón de desconexión de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional. El trastorno esquizotípico de la personalidad es un patrón de malestar intenso en las relaciones personales, distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento. El trastorno antisocial de la personalidad es un patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás. El trastorno límite de la personalidad es un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos, y de una notable impulsividad. El trastorno histriónico de la personalidad es un patrón de emotividad excesiva y demanda de atención. El trastorno narcisista de la personalidad es un patrón de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía. El trastorno de la personalidad por evitación es un patrón de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa. El trastorno de la personalidad por dependencia es un patrón de comportamiento sumiso y pegajoso relacionado con una excesiva necesidad de ser cuidado. El trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad es un patrón de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control. El trastorno de la personalidad no especificado es una categoría disponible para dos casos: 1) el patrón de personalidad del sujeto cumple el criterio general para un trastorno de la personalidad y hay características de varios trastornos de la personalidad diferentes, pero no se cumplen los criterios para ningún trastorno específico de la personalidad; o 2) el patrón de personalidad del sujeto cumple el criterio general para un trastorno de la personalidad, pero se considera que el individuo tiene un trastorno de la personalidad que no está incluido en la clasificación (p. ej., el trastorno pasivo-agresivo de la personalidad).



DISCAPACIDADES SENSORIALES Y EXPRESIVAS

Deficiencias visuales

Ceguera total

Se refiere a personas que no tienen percepción de luz en ninguno de los ojos.

Mala visión

Se refiere a personas con deficiencia de agudeza visual moderada ($<0,3$) o grave ($<0,12$), o que presentan deficiencias de campo visual moderadas (diámetro de 60° o menor) o graves (diámetro de 20° o menor)

Deficiencias del oído

Sordera prelocutiva

Se refiere a personas con sordera previa a la adquisición del lenguaje (niños). Incluye la sordomudez cuya mudez se ha presentado como consecuencia de una sordera prelocutiva.

Sordera postlocutiva

Se refiere a personas con sordera que se presenta después de la adquisición del lenguaje (adultos) con pérdida total de audición y que no pueden beneficiarse del uso de prótesis auditivas.

Mala audición

Se refiere a personas con diferentes niveles de pérdida auditiva: moderada (45-50 db), grave (71-91 db), profunda (>91 db). Puede beneficiarse del uso de prótesis auditivas.

Trastornos del equilibrio

Se refiere a personas que padecen vértigos laberínticos (el más frecuente es el vértigo Meniere), mareos y defectos de locomoción por trastornos vestibulares.



Deficiencias del lenguaje, habla y voz

Mudez (no por sordera)

Se refiere a personas cuyos órganos fonadores son normales, pero son mudas como consecuencia de lesión cerebral en los centros del lenguaje, trastornos mentales, ciertos casos de autismo, etc.

Habla dificultosa o incomprensible

Se refiere a personas con secuelas graves del lenguaje como afasias, disfasias, disartrias, disfonias, disfemias, etc. producidas por lesiones en la región cerebral del lenguaje, por ejemplo ACV (accidente vascular cerebral), TCE (traumatismo craneoencefálico), trastornos del lenguaje asociados a demencias, retrasos mentales, etc. Los ACV son el nombre genérico que se da a ciertas enfermedades cerebrales de origen vascular. Estas pueden ser hemorragia cerebral, trombosis cerebral y embolia cerebral. Afasia: Defecto o pérdida de la capacidad de expresarse por palabras, por escrito o por signos, o de comprender el lenguaje escrito o hablado por lesión o enfermedad de centros cerebrales. Existen muchos tipos de afasias. Disartria: Articulación imperfecta del habla, por trastorno del control muscular que resulta por daño en el sistema nervioso. Disfonía: Perturbación de la intensidad, tono y timbre de la voz. Disfemia: Tartamudez.

Trastorno del lenguaje expresivo

La característica esencial de este trastorno es una deficiencia del desarrollo del lenguaje expresivo demostrada mediante las puntuaciones obtenidas en evaluaciones del desarrollo del lenguaje expresivo normalizadas y administradas individualmente. Tales puntuaciones deben ser substancialmente inferiores a las obtenidas en evaluaciones normalizadas tanto de la capacidad intelectual no verbal como del desarrollo del lenguaje receptivo (Criterio A). Las dificultades pueden aparecer en la comunicación implicada tanto en el lenguaje verbal como en el lenguaje gestual. Las dificultades del lenguaje interfieren los rendimientos académicos o laborales o bien la comunicación social (Criterio B). Los síntomas no cumplen los criterios de trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo, ni de trastorno generalizado del desarrollo (Criterio C). En caso de retraso mental, déficit sensorial o motor del habla, o privación ambiental, las deficiencias del lenguaje son superiores a las habitualmente asociadas a tales problemas (Criterio D).

Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo

La característica esencial del trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo es una alteración tanto del desarrollo del lenguaje receptivo como del expresivo verificada por las puntuaciones obtenidas en evaluaciones del desarrollo del lenguaje receptivo y expresivo, normalizadas y administradas individualmente, que se sitúan sustancialmente por debajo de las obtenidas mediante evaluaciones normalizadas de la capacidad intelectual no verbal (Criterio A). Las dificultades pueden darse en comunicaciones que impliquen tanto el lenguaje verbal como el lenguaje gestual. Las dificultades del lenguaje interfieren el rendimiento académico o laboral, o la comunicación social (Criterio B), y los síntomas no cumplen los criterios de un trastorno generalizado del desarrollo (Criterio C). Si hay retraso mental, déficit sensorial o motor del habla, o privación ambiental, las deficiencias del lenguaje exceden de las habitualmente asociadas a estos problemas (Criterio D).



Trastorno fonológico

La característica esencial del trastorno fonológico es una incapacidad para utilizar los sonidos del habla evolutivamente apropiados para la edad y el idioma del sujeto (Criterio A). Puede implicar errores de la producción, utilización, representación u organización de los sonidos, por ejemplo, sustituciones de un sonido por otro (uso del sonido /t/ en lugar de /k/) u omisiones de sonidos (p. ej., consonantes finales), etc. Las deficiencias en la producción de sonidos del habla interfieren el rendimiento académico o laboral, o la comunicación social (Criterio B). Si hay retraso mental, déficit sensorial o motor del habla, o privación ambiental, las deficiencias del habla son superiores a las habitualmente asociadas a estos problemas (Criterio C).

Tartamudeo

La característica esencial del tartamudeo es un trastorno de la fluidez normal y estructuración temporal del habla, que es inapropiada para la edad del sujeto (Criterio A). Este trastorno se caracteriza por frecuentes repeticiones o prolongaciones de sonidos o sílabas (Criterios A1 y A2). También se observan otros tipos de alteraciones de la fluidez del habla, entre las que se incluyen interjecciones (Criterio A3), fragmentación de palabras (p. ej., pausas dentro de una palabra) (Criterio A4), bloqueo audible o silencioso (p. ej., pausas en el habla ocupadas o no) (Criterio A5), circunloquios (esto es, sustituciones de palabras para evitar palabras problemáticas) (Criterio A6), palabras producidas con un exceso de tensión física (Criterio A7) y repeticiones de palabras monosilábicas (p. ej., "Yo-yo-yo le veré") (Criterio A8). La alteración de la fluidez interfiere el rendimiento académico o laboral, o la comunicación social (Criterio B). Si hay un déficit sensorial o motor del habla, las deficiencias del habla son superiores a las asociadas usualmente a estos problemas (Criterio C).

Trastorno de la comunicación no especificado

Esta categoría se reserva para trastornos de la comunicación que no cumplen los criterios de ningún trastorno de la comunicación específico; por ejemplo, un trastorno de la voz (esto es, una anomalía del volumen, calidad, tono o resonancia vocales).

PLURIDISCAPACIDADES Y OTRAS

Sordoceguera

Cuando aparece deficiencia visual y auditiva de manera conjunta

Parálisis cerebral

La parálisis cerebral es una alteración en el desarrollo causada por un daño en el cerebro en desarrollo, ya sea antes o después del nacimiento. La lesión cerebral no puede ser reparada. Sin embargo, la parálisis cerebral no es progresiva. Esta alteración puede afectar la visión, la audición, el lenguaje, la coordinación y habilidades mentales. El daño al cerebro puede



también resultar en un retardo mental, convulsiones o dificultad para el aprendizaje, respiración, alimentación y digestión. El grado de incapacidad depende de la severidad y localización del daño en el cerebro. Debido a que otros desórdenes presentan síntomas similares a los de la parálisis cerebral, es importante una evaluación adecuada para un diagnóstico acertado. Una detección temprana puede también disminuir el desarrollo de problemas. El Gillette Children's está dedicado al diagnóstico y tratamiento de la parálisis cerebral en una etapa temprana, para asegurar el mejor pronóstico posible en el desarrollo del niño. Como resultado del daño cerebral, los niños pueden tener problemas con el movimiento (control motor), tono muscular anormal (rigidez) o un equilibrio pobre. Sin tratamiento o sin una intervención temprana, el control motor anormal y tono anormal pueden resultar en deformidades de los músculos y los huesos.

Discapacidades no clasificadas en otra parte

Deficiencias no incluidas en ningún epígrafe anterior



Edita: **Asociación de Niñ@s y jóvenes con Discapacidad de Alicante (ANDA).**
Constituida el 28 de septiembre de 2010

Registro de Asociaciones Comunidad Valenciana: N° CV-01-04-047469-A

CIF: G-54548003

Sede y oficinas:
Calle Pasaje de Tibi, N° 4, Local 2.
03690 San Vicente del Raspeig,

E-mail: Info@andalicante.org.

Compilación y redacción: Javier Gómez Sastre. Trabajador Social y Director de ANDA
Información extraída del Servicio de Información sobre Discapacidad (SID).

