

## **1.3. Evolución del entorno socioafectivo y de la sexualidad de la persona mayor.**

A lo largo de la vida ya hemos explicado que se producen una serie de cambios y vamos pasando por unas etapas que nos convierten en lo que cada uno somos.

Cuando hablamos de las personas mayores tenemos que tener en cuenta que, cuanto más años hayan vivido, mayores son las experiencias y los estímulos recibidos, mayor habrá sido la resolución de problemas que han tenido que superar para alcanzar las etapas más tardías de la vida y mayor será su capacidad de adaptación a los cambios que se presentan.

Durante las etapas tempranas del desarrollo vamos construyendo las bases de lo que será nuestra futura existencia.

Es importante saber que el desarrollo no es igual en todas las personas. No todas las personas pasamos por el mismo desarrollo a la misma vez, y hay personas que se quedan en el camino y no superan ciertas etapas, por fallecimiento, por patologías que afectan al desarrollo considerado como patrón normal...

Por todo ello nos centraremos en el desarrollo que tiene que ver con las personas mayores.

### **1.3.1. Desarrollo afectivo-emocional.**

Los cambios emocionales o psicológicos que sufren las personas adultas mayores, se deben a varios factores como pueden ser, la falta de aceptación personal de los cambios físicos y su imposibilidad de integrarlos como una nueva forma de vivir con ellos ya que influyen de alguna manera en el estado de ánimo.

El adulto mayor requiere de cuidados especializados y lo más importante, la necesidad de un cambio de actitud hacia él por parte de todo el personal que lo asiste y de la sociedad en conjunto. Muchas veces tenemos un concepto preconcebido de las personas mayores, en la mayoría de casos negativo, ligado al concepto dependencia, vulnerabilidad...

Los sentimientos y las emociones conforman la afectividad como algo importante a nivel psicológico, ya que ayuda a conformar nuestra personalidad.

La vida afectiva del adulto mayor se caracteriza por un aumento de las pérdidas como por ejemplo:

- Pérdida de la autonomía (valerse por sí mismo, hacer lo que desea).

- Pérdidas referidas a la jubilación.
- muerte del cónyuge y de seres queridos.

Se incrementa el manejo adecuado de los afectos y que, por tanto, existe una mayor «madurez» afectiva.

Las personas mayores a veces presentan sentimientos contradictorios entre el deseo de ser autosuficiente y la necesidad de ayuda. Explicado en palabras llanas les gusta que se les siga teniendo en cuenta a la hora de tomar una decisión sobre su propia vida, y a la vez les gusta que estemos pendientes de ellos, y no les tratemos como marionetas que podemos manejar por el simple hecho de ser mayores y ser vulnerables.

### 1.3.2. Desarrollo social

Este desarrollo tiene que ver con nuestra parte social y como la sociedad en la que vivimos y nuestro entorno más próximo nos condiciona y muchas veces nos limita el desarrollo, ya que no es lo mismo nacer en un país desarrollado o en otro que no lo es, nacer en el seno de una familia acomodada a nacer en una familia con escasos recursos...



Todo lo que nos rodea nos afecta en mayor o menor medida.

Durante estas últimas etapas de la vida aumentan las relaciones primarias formadas por la familia y amigos, debido a que cuando cambias de rol profesional dejas de tener relación con muchos compañeros de trabajo que anteriormente en activo veías a diario, y la familia y amigos más cercanos ocupan la mayor parte de nuestro tiempo.

Algunas pautas para sobrellevar este desarrollo social son:

- Cumplimiento de roles familiares (principalmente el de abuelos).
- Necesidad de adaptación al proceso de jubilación.

## Editorial TUTOR FORMACIÓN

- Establecer rutinas, planes y estilo de vida satisfactorios para el adulto mayor.
- Adaptarse a la posibilidad de la muerte del conyugal.
- Afrontar la idea de la propia muerte.
- Necesidad de interacción social que se satisface mediante una afiliación explícita con el grupo de edad afín.



Respecto a la sexualidad de las personas mayores tenemos como auxiliares entender y respetar los cambios normales que se producen con el paso de los años, saber que no todas las personas pasan por los mismos cambios y que cada persona es única. Por esto, cada persona vivirá su sexualidad de manera personal

por lo que cualquier forma de expresión sexual que no afecte negativamente a una tercera persona debe respetarse. Con el paso de los años el organismo va perdiendo ciertas condiciones propicias para la actividad sexual y disminuye la actividad hormonal, aumento de la menopausia femenina y andropausia masculina.

Hay que tener claro que existen diversas patologías que se producen debido a alteraciones a nivel cognitivo, y que afectan a la sexualidad y su forma de vivirla. Por eso no debemos tener prejuicios hacia las personas que deciden vivir su sexualidad tal y como la han vivido en etapas anteriores de la vida, siendo la sexualidad en muchos casos una manifestación más de nuestras necesidades.

Que se produzcan cambios a nivel orgánico, o se pierda elasticidad, o disminución o aumento en la lívido no quiere decir que las personas mayores no tengan el derecho de disfrutar de su sexualidad y decidir cómo vivirla.

Algunos de los cambios más característicos que se producen a nivel sexual en el adulto son:

### **En el caso de los hombres**

- Aumenta el tiempo que se requiere para llegar a una plena erección.

## Editorial TUTOR FORMACIÓN

- Se produce una disminución gradual del nivel de testosterona.
- Se necesita mayor estimulación erótica antes del acto sexual.
- Los testículos sufren cambios, disminuyendo su tamaño y aumentando su flacidez.
- La erección puede no ser tan enérgica como antes, disminuyendo el tiempo de mantenimiento de ésta.
- Existe una menor producción de espermatozoides.
- Fuerza de eyaculación y cantidad de semen disminuida, disminuyendo también su viscosidad.
- Pérdida rápida de la erección después de alcanzar el orgasmo.
- Se produce un aumento de la glándula prostática.
- Aumento de la duración de la fase refractaria, es decir, que puede pasar más tiempo antes de que sea posible tener otra erección.
- El orgasmo pierde calidad fisiológica, pero gana a nivel psicológico y emocional.

### **En el caso de las mujeres**

- Final de la capacidad reproductiva en la mujer, disminuyendo los niveles de estrógenos y progesterona, es decir, se produce la menopausia.
- Se producen cambios en la vagina, que puede acortarse y estrecharse, produciéndose también una reducción del tamaño del útero.
- Las paredes vaginales se vuelven más delgadas y rígidas, perdiéndose la elasticidad de la zona.
- Dificultades en la lubricación (sequedad vaginal) y la excitación de la mujer.
- Descienden las contracciones en el orgasmo.
- Puede aparecer sensación de picor en labios y vagina, así como dolor en el coito (dispareunia).

A pesar de todos los cambios y problemas que pueden aparecer con la edad, el deseo y los intereses sexuales se mantienen en las personas mayores, incluso la actividad sexual puede mantenerse hasta edades avanzadas. Sin embargo, son las causas psicosociales las que más afectan a esta actividad en este periodo:

- Falta de pareja sexual como causa principal.

- Relaciones sexuales rutinarias o conflictivas.
- Actitud negativa de la sociedad ante la idea de la sexualidad en los mayores.



El sexo forma parte de una vida saludable y plena, por lo tanto, las personas mayores tienen la capacidad y el derecho de sentir y disfrutar del contacto físico. No es lógico pensar que el deseo y la capacidad de disfrutar del sexo desaparecen con la edad. La actividad sexual y la sexualidad implican afecto, compañía, contacto físico, interrelaciones sociales, autoafirmación y mejora de la autoestima.

## 1.4. Necesidades de las personas mayores.

Todas las personas presentamos una serie de necesidades ya sean vitales o no que pretendemos tener cubiertas para lograr calidad y bienestar vital.

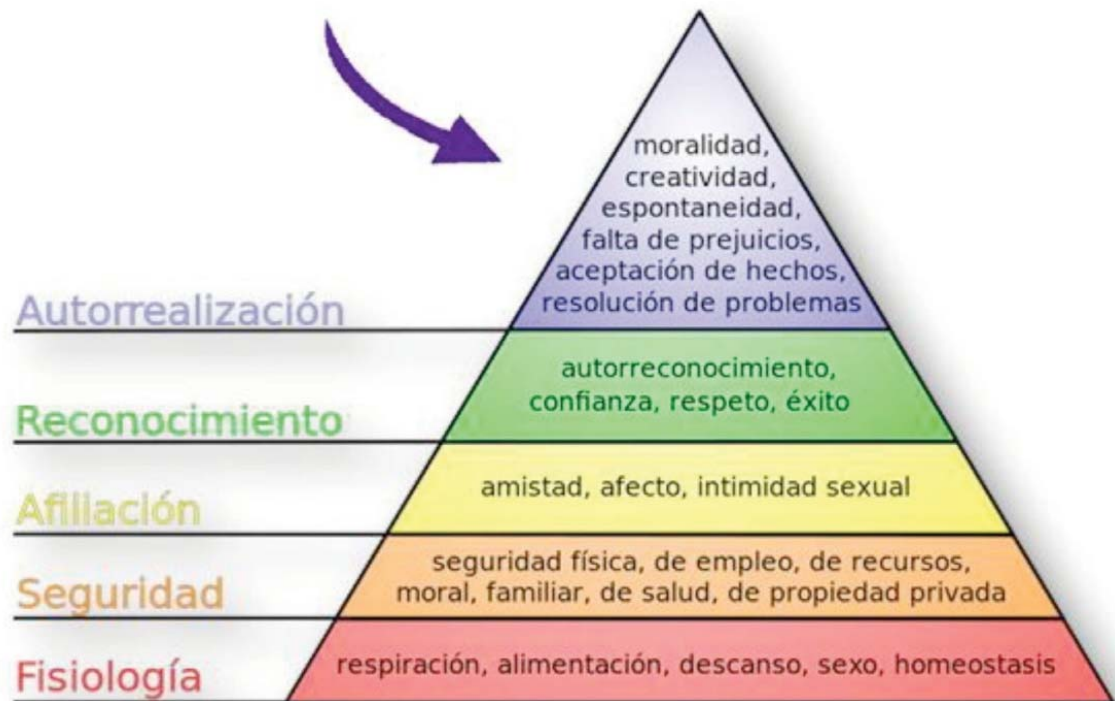
Cada persona le da una mayor o menor importancia a las diferentes necesidades que se presentan en la vida, pero todos tenemos necesidades que tenemos que satisfacer.

Según la teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow, existe una serie de escalones o niveles en los que se presentan dichas necesidades conocida como Pirámide de necesidades de Maslow o pirámide de Maslow, en honor a su apellido.

En la pirámide se observan 5 niveles diferenciados con unas necesidades concretas. Estas necesidades son:

- **Necesidades fisiológicas:** alimentación, hidratación, respiración, eliminación, descanso, mantenimiento de la temperatura, movilidad y sexualidad.
- **Necesidades de seguridad:** atención sanitaria, seguridad económica (tener asegurados unos ingresos que garanticen la cobertura de las necesidades básicas), seguridad física (las personas con demencia pueden desorientarse y perderse) y necesidad de cuidados asistenciales (cuidado personal, administración de medicamentos).
- **Necesidades sociales:** mantener lazos familiares, amistades, pertenecer a un grupo social, etc.
- **Necesidades de estima:** respeto y confianza en uno mismo. respeto de los demás.
- **Autorrealización:** busca desarrollar las oportunidades potenciales de uno mismo.

## Pirámide de Maslow



## 2. La enfermedad y la convalecencia.

Según la organización mundial de la salud (OMS), salud es “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades”. Este concepto de salud, abarca el estado biopsicosocial, es decir, los aspectos que un individuo desempeña.

En 1992 se agregó a la definición de la OMS: “y en armonía con el medio ambiente”, ampliando así el concepto.

Existen diferentes etapas en el proceso de la enfermedad:

**1. Aparición de los síntomas:** primeras señales de la enfermedad. En esta etapa la persona enferma puede:

- Afrontar el problema y adoptar medidas.
- Negar lo que sucede y no tomar medidas.

**2. Conciencia de la enfermedad:** el paciente admite sentirse enfermo.

**3. Contacto con los servicios sanitarios:** diagnóstico de la enfermedad.

**4. Estado de enfermedad:** síntomas propios de la enfermedad y consecuencia de los fármacos.

Esta etapa se caracteriza por la dependencia de otros (familia, personal sanitario, amigos...).

**5. Convalecencia:** periodo de tránsito entre la enfermedad y la total recuperación.

**6. Curación, cronificación o muerte:** la etapa de curación se produce cuando se restablece la salud de la persona. La cronificación supone que la persona necesitara cuidados y atención durante un periodo largo o incluso durante toda la vida. La muerte sucede cuando no se supera la enfermedad.

Las características comunes en todas las personas al padecer una enfermedad son:

- Sufrimiento o malestar físico o psicológico
- Ansiedad o angustia
- Miedo causado por distintos motivos: la propia enfermedad y sus consecuencias; el dolor o daño físico; las pruebas a las que se le someta, etc.
- Sensación de indefensión. Desorientación.

## Editorial TUTOR FORMACIÓN

- Sentimiento de incapacidad
- Sensación de vulnerabilidad
- Hipersensibilidad

Podemos clasificar las enfermedades como:

- **Enfermedades agudas:** caracterizadas por ser afecciones de duración determinada, siendo de aparición repentina. Estas enfermedades suelen remitir con ayuda de un tratamiento, siendo la convalecencia menos traumática y rápida sobre todo cuando el paciente permanece en su entorno. algunas enfermedades agudas son: gripe, gastroenteritis, cefaleas, etc.
- **Enfermedades crónicas:** la enfermedad puede afectar desde varios años incluso hasta toda la vida. El tratamiento se orienta a la enfermedad y para evitar que la enfermedad progrese. En este tipo de enfermedades es importante que el paciente aprenda hábitos de autocuidados (cuidados propios). algunas enfermedades crónicas son: asma, hipertensión arterial, diabetes, etc.

Diferencias entre las enfermedades agudas y crónicas		
	Agudas	Crónicas
Periodo de incubación	Corto	Largo
Predominio	Enfermedades infecciosas	Enfermedades no transmisibles
Causas	Única	Múltiple
Agentes causales	Microbiológicos	Sociales, culturales y ambientales
Definición del caso	Fácil	Difícil
Invalidez	No invalidantes	Invalidantes

- **Enfermedades terminales:** enfermedades incurables avanzadas, por lo que la intervención se centrará en aplicar cuidados paliativos para aliviar el dolor y mejorar el confort del paciente hasta el último tramo de su vida.

El tipo de cuidado dependerá del tipo de enfermedad y de la propia persona, aun así, debemos destacar algunas de las necesidades comunes que tiene un paciente cuando está enfermo:

- **Necesidad de información:** es importante que la persona esté bien informada de todo lo



relacionado con la enfermedad, para una mejor adaptación a su situación y para una mejor toma de decisiones.

- **Necesidad de cuidados físicos y aprendizaje de técnicas de autocuidado:** los cuidados que necesite la persona pueden ser llevados a cabo por profesionales (si son complejos) o por ellos mismos (autocuidado), siendo más sencillos y fáciles de llevar.
- **Necesidad de relación social y expresión emocional:** con el fin de evitar el aislamiento, la persona debe establecer vías de comunicación para poder expresar sus sentimientos y necesidades, evitando así estados depresivos.
- **Necesidad de ocio y autorrealización:** la autorrealización es el logro de objetivos, lo que hace que la persona se sienta satisfecha y realizada. Por ello, las actividades que debe realizar una persona con enfermedad, deben ser actividades que le distraigan y le motiven.

## 3. Las discapacidades.

### 3.1. Concepto.

Mucha gente cree que discapacidad y deficiencia son sinónimos, pero no es así, a lo largo del tiempo se ha ido perfeccionando el concepto de discapacidad para adecuarla a la realidad y que pudiera ser un concepto universal. Para ello existe una Clasificación Internacional del Funcionamiento, la discapacidad y la salud conocida como CIF. En



esta clasificación el concepto de discapacidad abarca las deficiencias, limitaciones de la actividad y restricción de en la participación, quedando obsoleto utilizar el término deficiencia.

La CIF define la discapacidad como: “Término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación”. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

Si desglosamos la definición de discapacidad, vemos dos conceptos importantes:

- **Limitación en la actividad:** dificultad que un individuo puede tener para realizar actividades. una limitación en la actividad abarca desde una desviación leve a grave en términos de cantidad o calidad, en la realización de la actividad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud.
- **Restricción en la participación:** problema que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales. La restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esa persona con la esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad.

El primer concepto tiene que ver más con la persona y sus habilidades o capacidades y el segundo concepto es más social y cultural.

La OMS en su concepto de **discapacidad**: “es cualquier alteración en la capacidad de actuación y participación de la persona, originada por una deficiencia, que representa una desviación de la

norma generalmente aceptada en relación al estado biomédico del cuerpo y sus funciones. Las deficiencias pueden ser temporales o permanentes, progresivas, estáticas, regresivas y no tienen relación causal ni con su etiología ni con su forma de desarrollarse”.

Hay que diferenciar tres conceptos claves:

- 1. Deficiencia:** ¿qué me pasa? Pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- 2. Discapacidad:** ¿qué me provoca? restricción o ausencia de la capacidad para desarrollar una actividad normalmente.
- 3. Minusvalía:** ¿En qué me limita? situación desventajosa en el desarrollo de las actividades cotidianas.

Nosotros, como auxiliares, tenemos que tener en cuenta el número dos y tres ya que muchas veces será sobre los efectos secundarios y su incidencia en la calidad de vida donde nosotros tengamos campo de actuación. El número uno hace más hincapié en la propia persona, no por eso menos importante para nosotros.

Durante los últimos años se ha ido perdiendo la visión paternalista y asistencial de la discapacidad que los veía como “dependientes y necesitados”, hacia una visión que tiene más en cuenta sus habilidades y capacidades no sólo sus limitaciones.

La discapacidad puede entenderse como resultado de:

- La aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad o accidente.
- Limitación en la actividad.
- Restricción en la participación. (siempre que no pueda adaptarse el entorno).
- Ayuda de otras personas para realizar sus actividades cotidianas.

## **3.2. Clasificación y etiologías más frecuentes.**

### **3.2.1. Clasificación.**

Podemos clasificar las discapacidades en tres grandes grupos: discapacidad física y orgánica, discapacidad sensorial y discapacidad psíquica.

**a) Discapacidad física y orgánica:** una discapacidad física es aquella en la que la persona presenta limitaciones en la realización de movimientos, donde pueden estar afectadas otras áreas como el lenguaje o la manipulación de objetos. algunas de estas discapacidades físicas son: parálisis cerebral, espina bífida, amputaciones, paraplejias, tetraplejias, etc.

El conjunto de discapacidades orgánicas hace referencia a daños internos del organismo de la persona (daños en órganos). Algunas de ellas son: cardiopatías, fibrosis quística, diabetes, hipotiroidismo, etc.

**b) Discapacidad sensorial:** supone la afectación de alguno de los principales canales sensitivos de recepción de la información; destacando principalmente la discapacidad visual y la discapacidad auditiva.



**c) Discapacidad psíquica, intelectual y demencia:** la discapacidad psíquica hace referencia a los trastornos de comportamiento adaptativo de la persona, los cuales suelen ser permanentes.

Destacamos en este grupo enfermedades mentales como la esquizofrenia, el trastorno bipolar, depresión, etc.

La discapacidad intelectual comprende aquellas enfermedades que disminuyen las habilidades intelectuales del individuo. La persona no tiene la capacidad de aprender al nivel esperado, por lo que influye notablemente en su día a día. Una de las más conocidas es el síndrome de Down.

La demencia es una pérdida de la función cerebral, que ocurre como causa de ciertas enfermedades. Puede afectar a diferentes áreas como la memoria, el lenguaje, el pensamiento, el comportamiento, el juicio, etc. Este tipo de discapacidad aparece normalmente en personas de edad avanzada. Una de las demencias más conocidas es la enfermedad de alzheimer.

### 3.2.2. Etiologías frecuentes

La mayor parte de las discapacidades en España suceden en torno a cuatro grandes grupos de riesgo.

### Problemas perinatales

Un 20% de los nacimientos en España son de “alto riesgo” (edad avanzada de la madre, anomalías genéticas, etc.). De ellos surgen los principales problemas perinatales:



- Malformaciones genéticas (síndrome de Down, hidrocefalia, etc.).
- Prematuridad (peso menor a 2500 gramos en el nacimiento).
- Problemas en el parto, daño obstétrico (anoxia, traumatismos).
- Sufrimiento fetal.

Algunos de los efectos producidos por las complicaciones durante el embarazo o el parto son: retrasos evolutivos (en el lenguaje, psicomotricidad), problemas de conducta (niños “difíciles”), parálisis cerebral, pérdida de visión o de audición, luxaciones, etc.

### Riesgo socioambiental

El entorno y el ambiente de una persona, condiciona en gran medida la aparición de enfermedades y con ellas, las discapacidades. Los ambientes y situaciones socioculturales desfavorecidas, conllevan una mayor tasa de riesgos para la salud, la adaptación a la sociedad y el aprendizaje de las personas.

Las situaciones de abandono familiar y maltrato suponen otro importante factor de riesgo.

### Accidentes

A partir del primer año de vida, el riesgo de deficiencias se traslada especialmente a los accidentes: en el hogar (1 a 4 años), en el colegio y grupos de ocio (4 a 18 años), accidentes de tráfico (jóvenes) y accidentes laborales (en torno a los 20- 30 años).

### Enfermedades crónicas

Son la principal causa de la discapacidad en España, especialmente a partir de los 40 años. destacan enfermedades del aparato circulatorio, del aparato digestivo, problemas osteoarticulares y respiratorios, derivando en secuelas permanentes e incapacitantes.

## 3.3. Características y necesidades.

Las características y necesidades que puede tener una persona con algún tipo de discapacidad o diversidad funcional, depende mucho del contexto social y cultural que le rodea, es decir, no sólo depende de la propia persona, sino que también depende de la sociedad en la que vive.

Si nos centramos en las características de las personas con discapacidad, podemos distinguir algunos rasgos comunes:

Características	Como consecuencia de
Inseguridad y baja autoestima	Dificultad para realizar ciertas actividades
Excesiva dependencia	Sobreprotección por parte de su familia
Rechazo o negación de su situación	Sentimientos de frustración
Dificultades al relacionarse con los demás	Baja autoestima

En cuanto a las necesidades, destacamos:

- **Necesidad de respeto:** ser tratados con normalidad y dignidad, evitando actitudes de lástima.
- **Necesidad de apoyos:** para poder desarrollar por si mismos una vida con la mayor autonomía posible.
- **Necesidad de acompañamiento:** persona que se encargue de darle apoyo, sin llegar a la sobreprotección.
- **Necesidad de motivación.**

Con el fin de mejorar su calidad de vida y su autonomía, los profesionales que trabajen con ellos deben de conocer y detectar las características y necesidades de cada persona.

### 3.4. Calidad de vida, apoyo y autodeterminación de las personas con discapacidad.

Todas las personas presenten o no discapacidad tienen objetivos vitales que les ayudan a dar sentido a su vida y a luchar por unas metas.

Para entender este punto tenemos que conocer algunos conceptos tales como:

- **Calidad de vida**, según la OMS “es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, sus normas, inquietudes. se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como sus relaciones con el entorno”.

Algunos principios esenciales de la calidad de vida de las personas con discapacidad son:

- La calidad de vida de las personas con discapacidad se compone de los mismos factores que para el resto.
- La calidad de vida aumenta dando el poder a las personas de participar en decisiones que afectan a su vida.
- La aceptación e integración plena en la comunidad aumenta la calidad de vida.
- Se experimenta calidad de vida cuando se tienen las mismas oportunidades que el resto a la hora de perseguir y lograr metas.
- **Autodeterminación**, entendida como “una combinación de habilidades, conocimientos y creencias que capacitan a una persona para comprometerse en una conducta autónoma, autorregulada y dirigida a una meta. Es necesario comprender las fuerzas y limitaciones de uno, junto con la creencia de que se es capaz y efectivo. cuando actuamos sobre las bases de estas habilidades y actitudes, las personas tienen más capacidad para tomar el control de su vida y asumir el papel de adultos exitosos”. (Field, Martin, Miller, Ward y Wehmeyer, 98).

Los principales componentes de la autodeterminación son:

- Elección y toma de decisiones
- Establecimiento de logros y metas
- Resolución de problemas
- Autoevaluación, autoobservación y autorrefuerzo
- Autodefensa

## Editorial TUTOR FORMACIÓN

- Programas educativos individualizados
- Relaciones con otros
- Autoconciencia

Es necesario una serie de apoyos que favorezcan los intereses, bienestar, educación, el desarrollo y el funcionamiento individual de las personas que le otorguen calidad de vida y autodeterminación.

Los apoyos tienen cabida en muchos ámbitos de la vida de la persona como:

- A nivel político-institucional: eliminando barreras arquitectónicas, realizando estudios sobre accesibilidad, invirtiendo en proyectos sociales.
- A nivel social, comunitario: por medio de concienciación social e igualdad.
- A nivel individual y familiar: implicando a ambos en el tratamiento, y favoreciendo procesos de normalización y de autorresponsabilidad de las personas con discapacidad.





## **4. Resumen.**

Hemos visto en este tema como las personas en situación de dependencia poseen ciertas necesidades que el auxiliar de ayuda a domicilio debe de conocer a la hora de realizar su apoyo con la mayor eficacia posible.

Las actuaciones llevadas a cabo por el profesional dependerán de las características de cada persona, por lo que existen diferentes pautas a seguir frente al apoyo domiciliario.

## 5. Actividades.

**1. Indica si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas.**



- Vejez es sinónimo de enfermedad
- La calidad de vida depende entre otros factores de su estado psicológico
- Las úlceras por presión se dan en personas encamadas
- En la vejez la excitación sexual es más rápida

**2. Ordena las distintas etapas que sigue la enfermedad.**

- Aparición de síntomas
- Curación, cronificación o muerte
- Convalecencia
- Estado de enfermedad
- Conciencia de la enfermedad
- Contacto con servicios sanitarios

**3. Completa la siguiente frase:**

Dentro de la discapacidad sensorial destacan la discapacidad \_\_\_\_\_ y la discapacidad \_\_\_\_\_.

**4. Indica si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas.**



- En los ambientes desfavorecidos la tasa de deficiencias aumenta
- El 80 % de los nacimientos en España son de alto riesgo
- La baja autoestima no es una característica de las personas con discapacidad
- Un rasgo común en discapacitados es la dificultad para relacionarse con otras personas

**5. Las necesidades de las personas con discapacidad son:**

**6. Señala seis cambios biológicos que provocan el envejecimiento:**

**7. Señala al menos tres patologías que se den con mayor frecuencia en la vejez.**

**8. Completa la siguiente frase:**

\_\_\_\_\_ es la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

**9. De los siguientes cambios ¿cuáles produce el envejecimiento?**



- Aumenta la dificultad para aprender nuevos conocimientos
- La memoria aumenta en todas sus dimensiones
- Disminuyen las relaciones sociales
- El funcionamiento intelectual parece que es más lento

**10. Completa la siguiente frase:**

El término discapacidad, sustituye al término \_\_\_\_\_.