



# ÍNDICE

---

**MF0249\_2 HIGIENE Y ATENCIÓN SANITARIA DOMICILIARIA**

**UF0119 CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES DE ATENCIÓN  
HIGIÉNICO-SANITARIA DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES**

<b>1. Identificación de las características y necesidades de las personas dependientes.....</b>	<b>29</b>
Introducción.....	31
1.1 El proceso de envejecimiento.....	37
1.2 La enfermedad y la convalecencia.....	40
1.3 Las discapacidades: concepto, clasificación y etiologías frecuentes....	44
1.4 Características y necesidades.....	48
1.5 Calidad de vida, apoyo y autodeterminación de las personas con discapacidad.....	51
Resumen de la Unidad Didáctica.....	53
Autoevaluación.....	55





## **2. Delimitación del ámbito de la atención domiciliaria.....59**

Introducción.....	61
2.1 Unidades convivenciales con personas dependientes: tipología y funciones. Necesidades y riesgos de los cuidadores principales.....	63
2.2 Servicios, programas y profesionales de atención directa domiciliaria a personas dependientes: características y estructura funcional. El equipo interdisciplinario y el papel del profesional de atención directa.....	75
2.3 Los cuidadores principales y el servicio de ayuda a domicilio.....	85
2.4 Uso del vocabulario básico de la atención domiciliaria.....	92
2.5 Principios éticos de la intervención social con personas y colectivos con necesidades especiales. Actitudes y valores.....	94
2.6 Aprecio por los principios éticos de la intervención con personas dependientes.....	97
2.7 Confidencialidad a la hora de manejar información personal y médica.....	98
2.8 Respeto por la intimidad de las personas dependientes.....	99
2.9 Mantenimiento de la higiene y presencia física personales del profesional de la ayuda a domicilio.....	100
2.10 Atención integral de las personas. Técnicas de humanización de la ayuda.....	101
2.11 Dinámica de la relación de ayuda: adaptación, dificultades, límites y prevención de riesgos psicológicos.....	105
2.12 La intervención en las situaciones de duelo.....	110



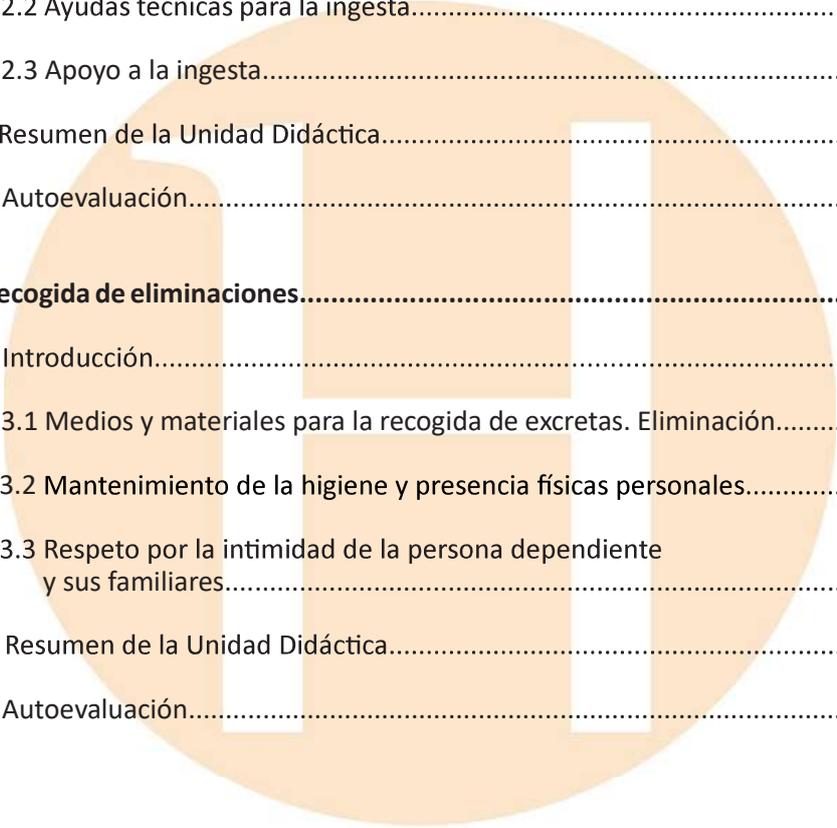
2.13 La observación y el registro de la evolución funcional y el desarrollo de actividades de atención física. Técnicas e instrumentos de observación aplicados a las situaciones domiciliarias.....	115
2.14 Las ayudas técnicas para el cuidado y la higiene personal.....	119
Resumen de la Unidad Didáctica.....	122
Autoevaluación.....	126
<b>3. Aplicación de técnicas de higiene y aseo de la persona dependiente.....</b>	<b>131</b>
Introducción.....	133
3.1 Principios anatomofisiológicos del órgano cutáneo y fundamentos de higiene corporal. Patología más frecuente.....	135
3.2 Técnicas de aseo e higiene corporal según tipología de ayuda a domicilio.....	144
3.3 Prevención y tratamiento de úlceras por presión.....	154
3.4 Tipos de camas, accesorios y lencería. Técnicas de realización de camas.....	162
3.5 Cuidados del paciente incontinente y colostomizado.....	169
3.6 Prevención y control de infecciones.....	173
3.7 Cuidados postmortem. Finalidad y preparación del cadáver.....	178
3.8 Técnicas de limpieza y conservación de prótesis.....	185
3.9 Fomento de la autonomía de la persona dependiente y su entorno para la mejora de su higiene y aseo.....	190
Resumen de la Unidad Didáctica.....	193
Autoevaluación.....	196



## **UF0120 ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y TRATAMIENTOS A PERSONAS DEPENDIENTES EN EL DOMICILIO**

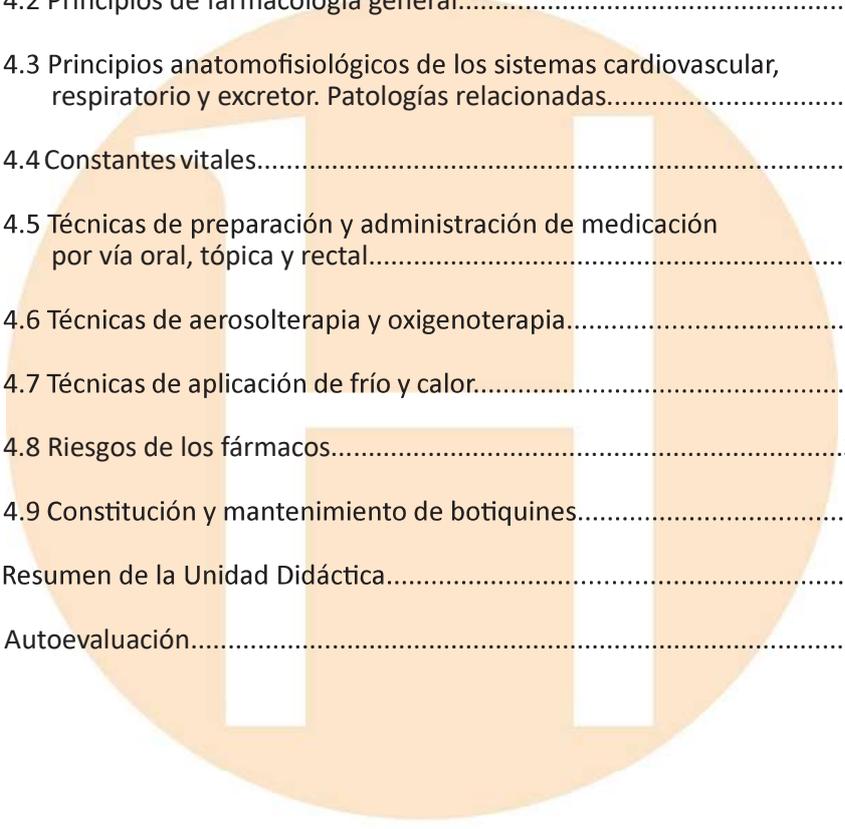
<b>1. Planificación del menú de la unidad convivencial.....</b>	<b>203</b>
Introducción.....	205
1.1 Principios de alimentación y nutrición.....	209
1.2 Principios anatomofisiológicos de los sistemas digestivo y endocrino. Patología más frecuente.....	211
1.3 Conceptos de alimentación y nutrición. Los alimentos. Clasificación funcional.....	228
1.4 Recomendaciones en energía y nutrientes. Ingesta recomendada. Interpretación del etiquetado nutricional.....	232
1.5 Dieta saludable. Calidad de dieta. Problemas nutricionales de las sociedades desarrolladas.....	244
1.6 Tipos de dietas.....	249
1.7 Dieta familiar y planificación de menús diarios y semanales.....	252
1.8 Raciones y medidas caseras.....	255
1.9 La alimentación en el anciano y en el convaleciente.....	261
1.10 Planificación de los menús.....	262
1.11 Consideración por la situación específica alimentaria y nutricional de cada persona dependiente.....	263
Resumen de la Unidad Didáctica.....	264
Autoevaluación.....	267





<b>2. Utilización de técnicas de alimentación.....</b>	<b>271</b>
Introducción.....	273
2.1 Alimentación por vía oral, enteral.....	276
2.2 Ayudas técnicas para la ingesta.....	284
2.3 Apoyo a la ingesta.....	285
Resumen de la Unidad Didáctica.....	287
Autoevaluación.....	289
<b>3. Recogida de eliminaciones.....</b>	<b>295</b>
Introducción.....	297
3.1 Medios y materiales para la recogida de excretas. Eliminación.....	299
3.2 Mantenimiento de la higiene y presencia físicas personales.....	304
3.3 Respeto por la intimidad de la persona dependiente y sus familiares.....	306
Resumen de la Unidad Didáctica.....	308
Autoevaluación.....	311



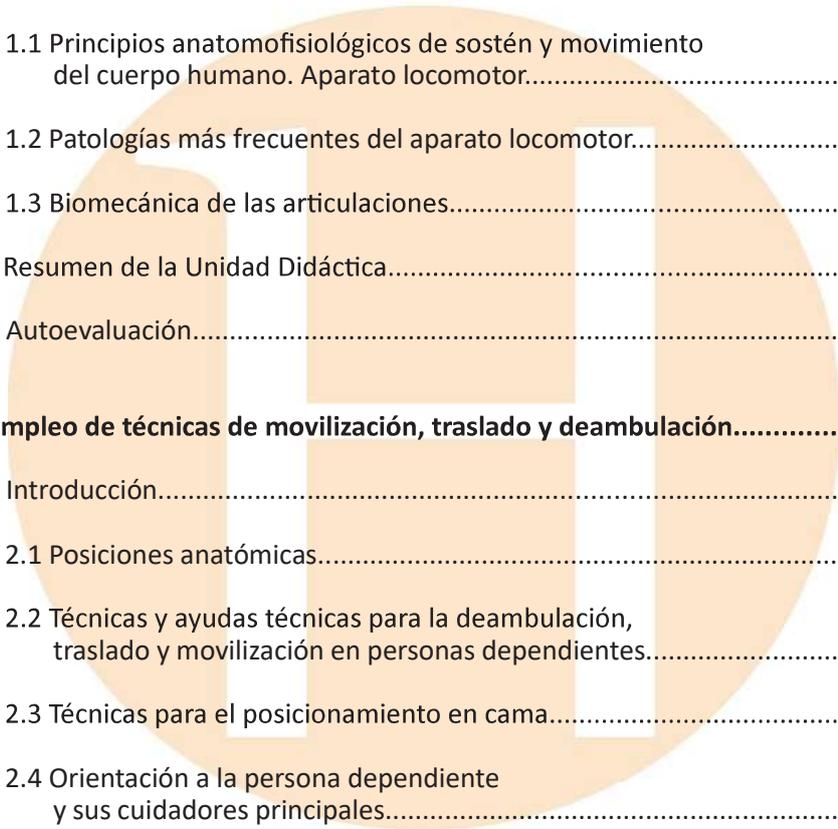


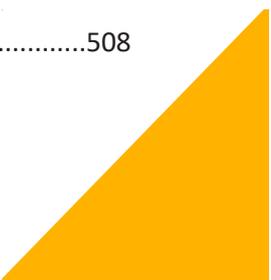
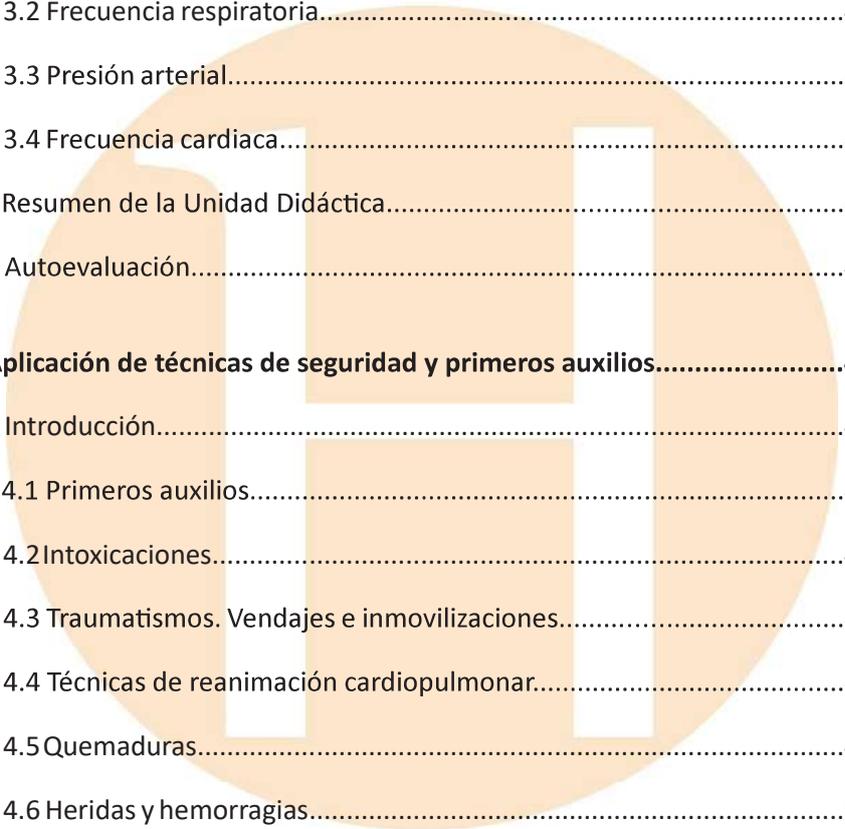
<b>4. Administración de medicación en el domicilio.....</b>	<b>317</b>
Introducción.....	319
4.1 Evolución del metabolismo en el ciclo vital.....	321
4.2 Principios de farmacología general.....	322
4.3 Principios anatomofisiológicos de los sistemas cardiovascular, respiratorio y excretor. Patologías relacionadas.....	330
4.4 Constantes vitales.....	340
4.5 Técnicas de preparación y administración de medicación por vía oral, tópica y rectal.....	344
4.6 Técnicas de aerosolterapia y oxigenoterapia.....	354
4.7 Técnicas de aplicación de frío y calor.....	364
4.8 Riesgos de los fármacos.....	381
4.9 Constitución y mantenimiento de botiquines.....	382
Resumen de la Unidad Didáctica.....	385
Autoevaluación.....	391



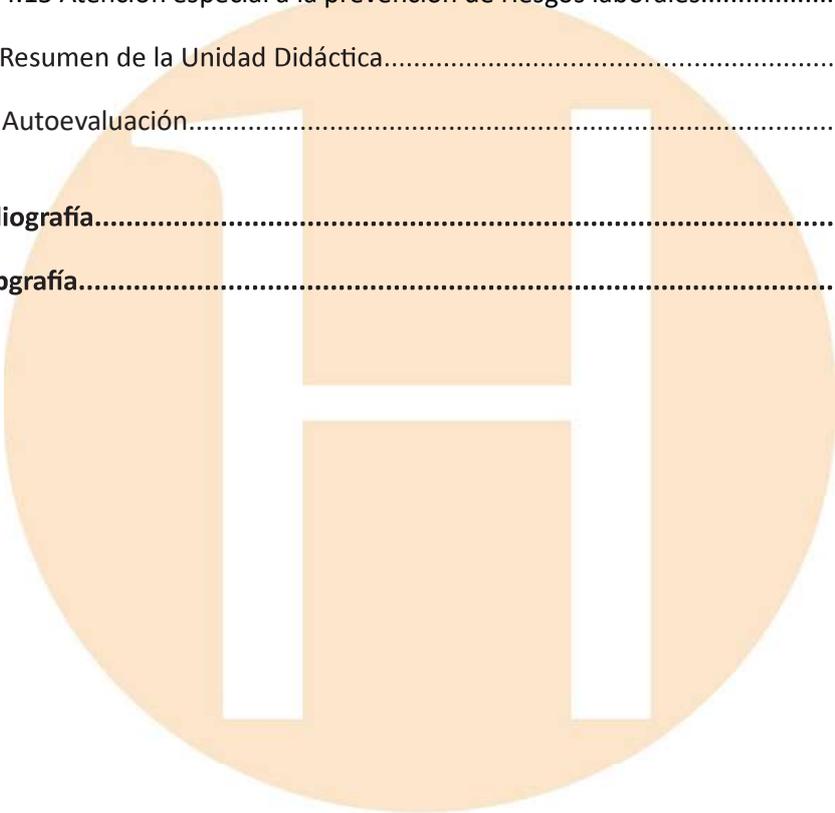
## **UF0121 MEJORA DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS Y PRIMEROS AUXILIOS PARA LAS PERSONAS DEPENDIENTES**

<b>1. Movilidad de la persona dependiente.....</b>	<b>399</b>
Introducción.....	401
1.1 Principios anatomofisiológicos de sostén y movimiento del cuerpo humano. Aparato locomotor.....	403
1.2 Patologías más frecuentes del aparato locomotor.....	408
1.3 Biomecánica de las articulaciones.....	409
Resumen de la Unidad Didáctica.....	414
Autoevaluación.....	416
<b>2. Empleo de técnicas de movilización, traslado y deambulaci3n.....</b>	<b>421</b>
Introducci3n.....	423
2.1 Posiciones anat3micas.....	425
2.2 T3cnicas y ayudas t3cnicas para la deambulaci3n, traslado y movilizaci3n en personas dependientes.....	441
2.3 T3cnicas para el posicionamiento en cama.....	450
2.4 Orientaci3n a la persona dependiente y sus cuidadores principales.....	451
Resumen de la Unidad Didáctica.....	455
Autoevaluaci3n.....	458





<b>3. Toma de constantes vitales.....</b>	<b>463</b>
Introducción.....	465
3.1 Temperatura.....	467
3.2 Frecuencia respiratoria.....	468
3.3 Presión arterial.....	470
3.4 Frecuencia cardíaca.....	472
Resumen de la Unidad Didáctica.....	474
Autoevaluación.....	477
<b>4. Aplicación de técnicas de seguridad y primeros auxilios.....</b>	<b>483</b>
Introducción.....	485
4.1 Primeros auxilios.....	487
4.2 Intoxicaciones.....	490
4.3 Traumatismos. Vendajes e inmovilizaciones.....	493
4.4 Técnicas de reanimación cardiopulmonar.....	494
4.5 Quemaduras.....	496
4.6 Heridas y hemorragias.....	500
4.7 Intoxicaciones.....	501
4.8 Botiquín de urgencias.....	502
4.9 Consultas a distancia.....	503
4.10 Prevención de riesgos en el entorno de la persona dependiente....	506
4.11 Medidas de autoprotección.....	508



4.12 Atención especial a la prevención de riesgos laborales.....	510
4.13 Prevención de riesgos en el entorno de la persona dependiente....	511
4.14 Medidas de autoprotección.....	512
4.15 Atención especial a la prevención de riesgos laborales.....	513
Resumen de la Unidad Didáctica.....	522
Autoevaluación.....	528
<b>Bibliografía.....</b>	<b>532</b>
<b>Webgrafía.....</b>	<b>534</b>





**UF0119**  
**CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES**  
**DE ATENCIÓN HIGIENICO-SANITARIA**  
**DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES**





# Unidad Didáctica 1

**Identificación de las características  
y necesidades de las personas  
dependientes**



## INTRODUCCIÓN

La identificación de las características y necesidades de las personas dependientes es fundamental para poder proporcionarles el apoyo adecuado, ya sea en su entorno familiar, social o institucional. Las personas dependientes son aquellas que requieren ayuda para realizar actividades de la vida diaria debido a alguna discapacidad, enfermedad o envejecimiento, lo que les limita en su autonomía y capacidad para cuidarse a sí mismas.

Como veremos en esta primera Unidad Didáctica, las personas dependientes requieren un enfoque integral que abarque sus necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas. El objetivo es mejorar su calidad de vida, asegurando que reciban el apoyo necesario en un entorno seguro y estimulante. Esto implica un trabajo conjunto entre cuidadores, profesionales de la salud, servicios sociales y la familia para proporcionar la atención adecuada y personalizada.



## 1. IDENTIFICACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES

Comenzamos aclarando algunos conceptos claves en el sector socio-sanitario:

**Una persona autónoma** es la que tiene la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

**Una persona dependiente** es la que, de forma permanente, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, ha perdido en algún grado, parte de su autonomía física, mental, intelectual o sensorial. Por lo que, necesita de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.



Para determinar la dependencia de una persona se estudia su autonomía en las actividades de la vida diaria. En el ámbito socio-sanitario se diferencian las siguientes:

### Actividades de la Vida Diaria (AVD):

- Actividades **Básicas** de la Vida Diaria (ABVD): son las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.
- Actividades **Instrumentales** de la Vida Diaria (AIVD): se trata de actividades que ponen de manifiesto la capacidad de la persona para vivir de manera autosuficiente en su entorno cotidiano. Implican una mayor autonomía que las anteriores. Hacen referencia a las tareas domésticas básicas y a las de carácter social como administrar su dinero, ir sólo al médico.
- Actividades **Avanzadas** de la Vida Diaria (AAVD): son el conjunto de actividades que no se consideran indispensable para la vida independiente de la persona, como por ejemplo las relacionadas con viajar, el ocio o el deporte.

**Los factores (causas) que pueden llevar a una persona a ser dependiente** son de tres tipos:

- Factores **fisiológicos**: tienen que ver con el cuerpo físico, enfermedades crónicas, limitaciones sensoriales como pérdida de vista u oído, el propio envejecimiento, etc.
- Factores **psicológicos**: depresión, enfermedades mentales, accidentes cerebrovasculares...
- Factores **sociales y asociados al entorno**: una vivienda no adaptada (ej. necesita usar silla de ruedas y vive en un tercer piso sin ascensor), o una excesiva sobreprotección familiar.

Actualmente el grado de dependencia se divide en tres niveles: moderada, severa y gran dependencia



### Sabías qué...

La Constitución Española fue un gran paso para las personas dependientes, surgieron después otras leyes que intentaron concretar esa igualdad que se pretendía, sin embargo, hasta la Ley de dependencia en el año 2006 no se estableció un marco legislativo y económico para conseguir asentar unas bases para propiciar la igualdad de oportunidades.

La ley de dependencia establece la definición de dependencia, las formas de evaluar la misma, servicios y prestaciones. De esta forma, las personas que cumplan los requisitos allí explícitos pueden solicitar el reconocimiento legal de su grado de dependencia y requerir las prestaciones y servicios.

Con esta misma ley se aprueba el **Baremo de Valoración de la situación de Dependencia (BVD)** que evalúa qué capacidad tiene el sujeto para realizar las AVD por sí mismo y si precisa de algún tipo de apoyo o supervisión. En dicha valoración se tienen en cuenta no sólo su estado de salud física sino también el entorno en el que vive, los productos de apoyo que precisa o su estado cognitivo.



### Importante

Esta valoración consiste en la aplicación de un cuestionario, entrevista y en la observación por parte del evaluador a la persona que lo solicita. En el caso de personas con demencia, discapacidad intelectual u otra problemática que dificulte la comunicación, la valoración se realizará con ayuda de una tercera persona que conozca bien al sujeto que está siendo valorado.

En función de las puntuaciones obtenidas se clasifica a las personas evaluadas en uno de los siguientes **niveles de dependencia**:

**Dependencia moderada o de grado I:** es el nivel de dependencia que tienen aquellos usuarios que van a precisar de apoyo y supervisión para la realización de una o más ABVD en momentos puntuales o de manera intermitente en el tiempo (La ley de dependencia indica que precisarán de esta ayuda al menos una vez al día). En las residencias de atención a personas mayores, este grado de dependencia equivaldría a los usuarios clasificados como asistidos de grado I. Este grado de dependencia se corresponde con puntuaciones en el baremo de entre 25 y 49 puntos.

**Dependencia severa o de grado II:** es el grado de dependencia que presentan aquellos sujetos que necesitan ayuda de una tercera para la realización de varias ABVD en mayor número de veces, pero sin precisar una presencia permanente de un cuidador. La Ley de dependencia (título I, capítulo III, artículo 26-I.b) establece que necesitarán esta ayuda dos o tres veces al día. En las residencias de atención a personas mayores, este grado de dependencia equivaldría a los usuarios clasificados como asistidos de grado II. Este grado de dependencia se corresponde con puntuaciones en el baremo de entre 50 y 74 puntos.

**Gran dependencia o de grado III:** es el nivel de dependencia que tienen aquellas personas que han perdido completamente su autonomía física o mental y que precisan de la presencia y de la ayuda constante de un cuidador, dado que no pueden llevar a cabo por sí mismas la gran mayoría o ninguna de las ABVD. En las residencias de atención a personas mayores, el grado III de dependencia equivaldría a los usuarios clasificados como grandes asistidos o encamados. Este grado de dependencia se corresponde con puntuaciones en el baremo de entre 75 y 100 puntos.

**Este baremo y clasificación se utiliza** para obtener un reconocimiento legal de la situación de dependencia, saber en qué grado y puntuación se encuentra la persona y a partir de estos datos poder solicitar prestaciones y servicios que le ayuden a mejorar su calidad de vida.

## 1.1 El proceso de envejecimiento

Uno de los factores que puede conducir a la dependencia y discapacidad es la edad, pero no es el único.



### Importante

Durante el proceso de envejecimiento, las facultades empiezan a descender de forma variable en cada persona, pero esto no significa que envejecer sea sinónimo de estar enfermo o sufrir una discapacidad. Los cambios bio-psico-sociales se ven influenciados por las costumbres de la persona, su forma de alimentarse, su cultura, valores, sedentarismo o actividad.

El envejecimiento es una parte constante e irreversible del ciclo vital que provoca cambios a todos los niveles.

### Cambios biopsicosociales que se producen en la vejez

**a) Cambios biológicos.** Son modificaciones que afectan a las estructuras y funciones del organismo.

1. Pierden masa muscular. Esta situación se amplifica por el aumento del sedentarismo.
2. El tamaño del corazón disminuye y las venas y arterias pierden elasticidad y se endurecen
3. Pierden piezas dentales y esto impide una correcta masticación. La disminución de la saliva produce sequedad en la boca
4. Hay una pérdida del tono de la musculatura de la vejiga, en las mujeres, que hace aumentar las pérdidas de orina. Disminuye el tamaño de los riñones y en los hombres se agranda la próstata, por lo que suelen tener también problemas de incontinencia.
5. Aumenta el riesgo de infecciones debido a que disminuye el trabajo del sistema inmunitario.

6. La regeneración de las células es mucho más lenta. La piel se afina y se arruga.
7. Los órganos de los sentidos se ven afectados produciéndose una disminución de la agudeza visual, auditiva y del gusto.

**b) Cambios psicológicos y emocionales**

1. La memoria a largo plazo (MLP) o memoria remota, se mantiene sin grandes variaciones, pero disminuye la memoria a corto plazo.
2. El aprendizaje de nuevos conocimientos es más lento. Pero pueden seguir aprendiendo, sólo es necesario adecuar los tiempos, espacios, motivación. Sobre todo, deben de ser propuestas de conocimiento prácticas, que requieran poca atención y que se repitan durante varios días seguidos. Los conocimientos abstractos son los más difíciles de adquirir para las personas de edad avanzada.
3. La capacidad de atención y concentración disminuye. Pero como en el resto de edades si unimos el aprendizaje a una motivación adecuada es posible aumentar estas capacidades.
4. La percepción también está alterada tanto para recibir información (a través de vista, oído, gusto y olfato) como para procesarla.
5. Curiosamente la creatividad se mantiene sin variaciones, por lo que es una herramienta a utilizar para motivar.
6. A pesar de lo que se cree, la personalidad no cambia con la edad.
7. Les cuesta adaptarse a situaciones nuevas o desconocidas, por lo que buscan repetir los horarios, estar en los mismos entornos y con las mismas personas, para sentir mayor seguridad.

### c) Cambios sociales

1. La mayoría de las personas dejan de trabajar, se jubilan, en esta etapa y pasan a ocuparse de otras actividades muy relacionadas con el ocio, la formación, el cuidado de los nietos...
2. En esta etapa también fallecen personas queridas, con las que han convivido durante años.
3. Pueden necesitar ayuda en sus actividades y ser trasladados a residencias o centros de mayores con lo cual pierden sus relaciones sociales y tienen que crear nuevas redes.



#### Sabías qué...

Los cambios sociales durante este periodo, como por ejemplo la jubilación, hacen que cambien sus roles en relación al trabajo, la familia, el barrio. En muchos casos las personas no asumen de forma saludable estos cambios por lo que se ve afectada su salud a todos los niveles. Una buena gestión de las emociones podría ayudarles a aceptar y decidir en este momento de la vida.



## 1.2 La enfermedad y la convalecencia

Empezamos por definir algunos conceptos importantes en relación a este tema.

**Salud:** es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, según la definición de la Organización Mundial de la Salud. El concepto salud abarca el estado biopsicosocial, 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 que antiguamente se definía como ausencia de enfermedad.

**Enfermedad:** se define como la desviación del estado de salud con menos posibilidades para desempeñar las AVD.

**Convalecencia:** fase del proceso de la enfermedad que va desde el final de los síntomas de la enfermedad hasta la recuperación de las funciones afectadas.

### Características y necesidades de las personas enfermas

A la hora de comprender a las personas en situación de enfermedad es interesante tener en cuenta **las etapas de este proceso:**

1. Aparición de los síntomas: primeras señales de la enfermedad. En esta etapa podemos encontrar dos comportamientos distintos:
  - El enfermo afronta el problema y adopta medidas para solucionarlo.
  - Niega lo que sucede y no toma medidas.
2. Conciencia de la enfermedad: el paciente admite sentirse enfermo.
3. Contacta con los servicios sanitarios, busca un diagnóstico.
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: período de tránsito entre la enfermedad y la recuperación total.
6. Curación, cronificación o muerte.

Y también **los tipos de enfermedades:**

- **Enfermedades agudas:** se caracterizan por ser de duración determinada y de aparición repentina. Salvo complicaciones, remiten después de administrar un tratamiento. La convalecencia es menos traumática y rápida cuando el paciente permanece en su entorno. Son, por ejemplo: Gripe, gastroenteritis, cefaleas...
- **Enfermedades crónicas:** afectará durante varios años, incluso toda la vida. El tratamiento se orienta a la enfermedad y a sus efectos para evitar que la enfermedad progrese. En este tipo de enfermedades es importante que el paciente aprenda hábitos de autocuidado. Ejemplos son: asma, hipertensión arterial, diabetes...
- **Enfermedades terminales:** son incurables y pueden ser degenerativas. La intervención se centrará en aplicar cuidados paliativos para aliviar el dolor y mejorar el confort en el último tramo de la vida.



#### **Importante**

Las personas afrontan el proceso de la enfermedad de forma muy distinta si están en una fase inicial o final, si es una enfermedad crónica o terminal. Y no solo las personas enfermas sino sus familias requieren de ayudas diferentes. Los PASS en ayuda a domicilio tenemos que ser conscientes de estas diferencias.

### **Necesidades que presentan las personas con enfermedad:**

- **Necesidad de información.** El enfermo solicita una información clara, verdadera y adaptada a su lenguaje. Si se le facilita se reducirán su miedo y ansiedad y aumentará su motivación por el autocuidado y su colaboración en todas las pruebas y curas que se precisen. Esta información es imprescindible para la toma de decisiones.
- **Necesidad de cuidados físicos y aprendizaje de técnicas de autocuidado.** Dependiendo del tipo de enfermedad la persona necesitará una orientación puntual, como en el caso de una gripe o más bien una supervisión constante, un apoyo y una formación continua hasta que sea capaz de autocuidarse, como es el caso de una diabetes.
- **Necesidad de relación social y expresión emocional.** Es imprescindible que el enfermo pueda expresar sus sentimientos, miedos, deseos y necesidades con el fin de evitar el aislamiento y la aparición de estados depresivos. Tan importante como que su habitación esté limpia es que pueda establecer una conversación con la persona que le cuida.
- **Necesidad de ocio y autorrealización.** Las personas enfermas pueden y deben tener momentos de distensión adaptadas a su situación. Estos espacios y tiempos les ayudará a no centrarse sólo en pensar en su enfermedad. El juego, el deporte, las relaciones ayudan a la persona a estar motivada y esta actitud ayuda en el proceso hacia la curación.

Dentro de este tema de las enfermedades, vamos a destacar algunas de las patologías que se dan con mayor frecuencia en la vejez y que se conocen con el nombre de **“los grandes síndromes geriátricos”**. **Las más relevantes son:**

- **Inmovilidad:** la persona deja de realizar movimientos y poco a poco se limitan a su domicilio. Es importante motivar a la realización de ejercicio físico y favorecer la participación en todas las AVD.
- **Incontinencia urinaria:** pérdida involuntaria de la orina. Se puede sugerir ir al baño con frecuencia o distribuir de forma adecuada la toma de líquidos.

- Estreñimiento: poca evacuación. Se favorecerá la ingesta de fibra, líquidos y aumentar el ejercicio físico.
- Úlceras por presión: daños que se producen en la piel por una presión mantenida, se da en personas encamadas o que pasan mucho tiempo en silla de ruedas. En estos casos hay diversas formas de prevención, como los cambios posturales.
- Caídas: por falta de equilibrio y falta de adaptaciones arquitectónicas.
- Trastornos del sueño: puede verse alterado por causas psicológicas (ansiedad, miedos...), ambientales (frío o calor excesivo...) por la medicación, o por enfermedades. Son aconsejables, antes que el uso de somníferos practicar algunas técnicas de relajación, organizar un horario con hábitos regulares y evitar excitantes antes de dormir.



### 1.3 Las discapacidades. Concepto. Clasificación y etiologías frecuentes

En la atención domiciliaria también hay personas dependientes que no son ancianas, sino personas con discapacidad.

Empecemos por explicar la diferencia entre tres conceptos que en muchos casos se utilizan como sinónimos y no lo son: deficiencia, discapacidad y minusvalía.

Según la Organización Mundial de la Salud:

- **Deficiencia:** es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Por ejemplo, la pérdida de la vista, la pérdida de la memoria o la pérdida de un miembro
- **Discapacidad:** falta de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Por ejemplo, la perturbación en la capacidad de aprender, o la dificultad para vestirse por sí mismo
- **Minusvalía:** es una situación desventajosa para un individuo a consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol (tarea, función) que es normal en su caso en función de la edad, sexo o factores sociales y culturales. Por ejemplo, la imposibilidad de conseguir empleo, la ausencia de relaciones sociales o los estados depresivos y de ansiedad frecuentes.



#### Sabías qué...

Puede ocurrir que una deficiencia no cause discapacidad, o que situaciones de discapacidad no provoquen desventaja social y por lo tanto no causen minusvalía. En muchos casos depende de cómo valore la persona su dificultad, las ayudas de que disponga para vivir una vida independiente e incluso lo adaptado que esté el entorno.