

-el paciente geriátrico. Intervenciones biopsicosociales y pluridisciplinares

Pregunta 1

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**La falta de actividad física está relacionada con:**

b.

Ambas son correctas.

Pregunta 2

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**El ejercicio físico individual incluye:**

Seleccione una:

a.

Nadar, caminar, correr, paseos en bicicleta.

Pregunta 3

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**El ejercicio físico en grupo y supervisado:**

b.

En personas mayores tiene un gran beneficio añadido como es el hecho de que facilita y favorece la socialización, fuerza al individuo a salir de la rutina de casa y le ayuda a disminuir la sensación de soledad.

Pregunta 4

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**Entre algunas de las contraindicaciones relativas para el ejercicio en el anciano están:**

b.

Ambas son correctas.

Pregunta 5

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**Como contraindicaciones absolutas para el ejercicio físico en el anciano están:**

c.

Arritmia ventricular no controlada, arritmia auricular no controlada que compromete la función cardíaca, insuficiencia cardíaca congestiva.

Pregunta 6

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**En el entrenamiento físico domiciliario:**

b.

Indicado para personas que están imposibilitadas o con dificultades para salir de casa.

1. Tema II. Trastornos del sueño en el anciano Cuestionario test: Tema II

Pregunta 1

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**Los trastornos del sueño en el anciano:**

b.

Tienen alta prevalencia, son un motivo muy frecuente de consulta médica.

Pregunta 2

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**El sueño está compuesto por distintas fases:**

a.

Fase Rem y fase no Rem.

Pregunta 3

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**El sueño:**

c.

La mayoría de investigaciones señalan que el sueño tiene una función homeostática y restauradora.

Pregunta 4

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**Con la privación del sueño NREM:**

b.

Ambas son correctas

Pregunta 5

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**Con la edad, se dan cambios en el sueño:**

a.

Mayor tendencia a las siestas.

Pregunta 6

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**Entre los cambios objetivos relacionados con trastornos del sueño en edad avanzada encontramos:**

b.

Aumento de latencia REM.

Pregunta 7

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**Entre los cambios subjetivos relacionados con trastornos del sueño en edad avanzada encontramos:**

b.  
Mayor insatisfacción con el sueño, se convierte en menos eficaz.

Tema III. Sexualidad en la vejez

Cuestionario test: Tema III

Pregunta 1

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**Desde la adolescencia hasta la senectud la función sexual se modifica:**

b.  
Patológica y fisiológicamente.

Pregunta 2

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**La idea equivocada es que la sexualidad en los mayores es:**

c.  
Irrelevante e innecesaria.

Pregunta 3

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**En el varón se producen los siguientes cambios hormonales:**

c.  
Disminución niveles testosterona con elevación de la LH y FSH.

Pregunta 4

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**Con la vejez en la mujer se producen los siguientes cambios hormonales:**

b.  
Todas son correctas.

Pregunta 5

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**La toma de fármacos es una causa frecuente de afectación de la sexualidad y por tanto de disfunción sexual:**

b.

De mayor frecuencia en varones.

Pregunta 6

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**En relación a una patología cardiovascular con la sexualidad las disfunciones más frecuentes encontradas en hombres y mujeres son:**

a.

Disminución libido, dificultad para la erección y eyaculación e impotencia en hombres. En mujeres, frigidez e insatisfacción.

Tema IV. Psicología del anciano  
Cuestionario test: Tema IV

Pregunta 1

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**Las características psicológicas fundamentales se ven alteradas por:**

c.

Modificación de las funciones cognitivas.

Pregunta 2

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**Entre las principales funciones cognitivas que se ven afectadas por el envejecimiento están:**

b.

Inteligencia, memoria y cambios en la percepción sensorial con el envejecimiento.

Pregunta 3

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**Existen diferentes teorías que explican el modo de ajuste a la realidad de la persona mayor tras la jubilación:**

b.

Teoría de la actividad, de la desvinculación y del apego.

Pregunta 4

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**El duelo corresponde a uno de los trastornos afectivos, de los principales trastornos psicológicos en los mayores:**

a.

Los síntomas que caracterizan el duelo son: opresión de garganta, sensación de falta de aire, suspiros, anorexia, debilidad física y psíquica, entre otros.

Pregunta 5

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**En la etapa de la vejez:**

c.

Ambas son correctas.

Pregunta 6

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**La vejez conlleva el proceso de jubilación o retirada de la vida laboral:**

La idea de jubilación para algunas personas es penosa y produce un gran cambio en su vida, el cuál les cuesta aceptar.

Pregunta 7

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**Entre los hábitos para un envejecimiento más saludable encontramos:**

a.

Mantener el aseo, salir de casa y relacionarse.

1. Tema V. Valoración social y recursos sociales
2. Cuestionario test: Tema V

Pregunta 1

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

▼ Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**Para analizar la situación social de una persona mayor vamos a tener en cuenta algunas características que nos ayudan a definir su estado y situación:**

a.

A y b son correctas.

○

Pregunta 2

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

▼ Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**La valoración geriátrica incluye:**

a.

Valoración clínica, funcional, mental y social.

○

Pregunta 3

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

▼ Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**Los trastornos depresivos presentan mayor prevalencia en personas mayores por:**

b.

Escasez de recursos sociales, pasividad, falta de habilidades para lograr esfuerzos, hospitalización.

○

Pregunta 4

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

▼ Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**Los aspectos a valorar cuando trabajamos con y para personas mayores son:**

b.

Recursos de los que dispone, situación en la que se encuentra y las capacidades que posee para establecer y planificar programase intervenciones relacionadas con sus necesidades.



Pregunta 5

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**Los requisitos para estar en el programa IMSERSO son:**



c.

Tener nacionalidad española.



Pregunta 6

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

*Enunciado de la pregunta*

**Los principios básicos sobre los que se sustenta la atención sociosanitaria son:**

a.

Flexibilidad, personalizada, integralidad, interdisciplinariedad, prevención y credibilidad.

## *Supuesto práctico 1*

El deterioro de la forma física que acompaña inevitablemente a la inactividad afecta a **factores** tan determinantes para el funcionamiento del aparato locomotor o del sistema cardíaco como:

- La flexibilidad.
- La fuerza.
- La velocidad.
- La resistencia muscular.
- La capacidad cardiorrespiratoria.

La disminución de la resistencia cardiorrespiratoria provoca entre otros trastornos, la disnea de esfuerzo. El descenso de la resistencia muscular es la causa de la fatiga muscular. La pérdida de la fuerza reduce el número de actividades que puede realizar la persona afectada. La disminución de los reflejos, la velocidad y la flexibilidad aumenta el riesgo de sufrir lesiones y accidentes, especialmente caídas.

Todas estas alteraciones tienen consecuencias directas sobre la vida cotidiana de las personas porque estas capacidades son necesarias para ejercer las actividades de la vida diaria y para ejecutar los **movimientos** más habituales:

- La resistencia cardiorrespiratoria es necesaria para caminar y para realizar cualquier actividad que requiera un mínimo de esfuerzo.
- La fuerza y la resistencia muscular son precisas para la mayoría de las actividades diarias como subir o bajar escaleras, llevar la compra, acarrear pesos, o mantenerse de pie.
- La velocidad, al igual que la fuerza, se relacionan con los reflejos y con actividades tan habituales como levantarse o sentarse en una silla o en un sofá.
- La flexibilidad se necesita para levantarse, acostarse, vestirse, o desvestirse. Ayuda a mantener el equilibrio que se precisa en la bipedestación y a ejecutar las maniobras de reflejos de reacción que evitan la caída al producirse un tropiezo o un desequilibrio.

## Supuesto práctico 2

Estos son los dos grupos, de todos los efectos positivos que ejerce la actividad física sobre el organismo, que tienen mayor influencia en la capacidad funcional y de movilidad.

### 1. Efectos sobre el aparato locomotor.

- Aumento (o en su caso mantenimiento) de la masa muscular.
- Aumento o mantenimiento de la potencia muscular.
- Incremento de la capilaridad del músculo y de su capacidad oxidativa.
- Mayor amplitud de los movimientos articulares (aumento de la flexibilidad).
- Aumento de la elasticidad del tejido conjuntivo, tendones y ligamentos.
- Incremento de la masa ósea y de su contenido mineral.
- Mantenimiento del cartílago y de su matriz.

### 2. Efectos sobre otros sistemas orgánicos.

- Previene o retrasa la presencia de determinadas enfermedades crónicas como la cardiopatía isquémica, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el ACVA, o la osteoporosis.
- Disminuye los factores de riesgo asociados a muchas de estas enfermedades crónicas como la obesidad, la intolerancia a la glucosa, hiperlipidemia, o hipertensión arterial.
- Es un elemento significativo en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca, la cardiopatía isquémica, la enfermedad vascular periférica, ACVA, depresión, o enfermedad de Parkinson, entre otras.
- Es un instrumento útil para la prevención y para el tratamiento de los síndromes geriátricos más importantes como las alteraciones de la marcha, el deterioro funcional, caídas, trastornos del equilibrio, insomnio, aislamiento social, depresión, o trastornos del sueño.

El ejercicio tiene efectos positivos tanto en la prevención, como en el tratamiento y en la rehabilitación de numerosos trastornos y enfermedades en cualquier etapa de la vida, y especialmente en la tercera edad.

# Supuesto práctico 3

Las dos principales fases del sueño y cada una de las fases que las componen:

El ciclo sueño-vigilia se produce de manera espontánea y periódica cada 24 horas, siguiendo ritmos circadianos. El sistema nervioso autónomo interviene en el ciclo sueño-vigilia. Las fases del sueño se van a repetir 4 o 5 veces a lo largo de la noche. El sueño normal se compone de una fase no REM (NREM) y otra REM (*rapid eye movement*). Cada periodo resultante de la suma de sueño NREM y REM se llama ciclo de sueño.

Cuando una persona se queda dormida, sus ondas cerebrales sufren ciertos cambios característicos, que podemos observar en el EEG.

Durante la vigilia en el EEG se recoge una actividad de bajo voltaje con la presencia de unas ondas  $\alpha$  de frecuencia rápida, 8-10 ciclos por segundo. A medida que el sueño se va haciendo más profundo, la actividad  $\alpha$  comienza a desaparecer.

Sueño NREM:

- **Fase 1:** Es considerado como el más ligero y constituye el 5% total del sueño en los adultos sanos. Se caracteriza, en el EEG por una actividad regular, con ondas theta ( $\theta$ ) de poca magnitud, 3-7 ciclos por segundo. Existe relajación muscular y disminución de la actividad en el electromiograma (EMG). Hay movimientos lentos de los ojos. La respiración es uniforme y pausada, el ritmo cardíaco se enlentece, al igual que la actividad cerebral. Dura aproximadamente unos cinco o diez minutos.
- **Fase 2:** Supone el comienzo del sueño verdadero y se requiere un mayor estímulo para despertar a la persona. Constituye el 25-30% del tiempo del sueño. Existe un mayor enlentecimiento y un patrón que muestra frecuentes husos de sueño en el trazado de 12-14 ciclos por segundo, ondas trifásicas conocidas como **complejos K**. También se producen contracturas musculares clónicas, llamados saltos hípnicos. Desaparecen los movimientos oculares lentos. En el electromiograma, menos amplitud que cuando uno está despierto, pero no atónico como ocurrirá en la fase REM. Es la fase más duradera a lo largo de la noche.
- **Fase 3:** Hacen su aparición ondas delta, de gran amplitud, de 0,5 a 2,5 ciclos por segundo. No hay cambios en la actividad muscular.
- **Fase 4:** Las ondas delta ocupan la mayor parte del registro.

Las fases 3 y 4 son los periodos del sueño más profundo, o sueño de ondas lentas.

Es difícil y despertar a las personas estas pueden mostrarse desorientadas.

Sueño REM:

Fue descrito por primera vez por Aserinsky y Kleitman en 1953.

El sueño REM es un tipo de sueño cualitativamente diferente, caracterizado por una gran actividad cerebral y unos niveles de actividad fisiológica similares a los de la vigilia. El EEG recoge los movimientos oculares rápidos, sincrónicos y conjugados, que son el signo identificativo de este estado de sueño. Durante él aparecen ondas aserradas. El EMG es atónico y plano. Existe una reducción del tono muscular de forma generalizada, excepto en el diafragma y musculatura ocular. Puede haber contracciones clónicas. Las frecuencias cardíaca y respiratoria se alteran con respiración irregular. La actividad del sistema simpático se manifiesta por la elevación de la presión arterial, el aumento de las frecuencias cardíaca y respiratoria, el incremento del consumo de oxígeno en el cerebro y también la secreción gástrica. Disminuye la termorregulación. Desaparece la acción del centro hipotalámico de la temperatura. Se pierde el control hipotalámico general del sistema vegetativo y la actividad simpática desaparece. Hay irregularidad en las funciones somáticas, con apneas centrales de 10-20 segundos y extrasístoles que, junto con la alteración de la presión arterial puede provocar en ancianos accidentes vasculares o cardíacos. La erección peneana y clitorídea puede aparecer desde la infancia a la vejez y puede servir para diferenciar las impotencias



funcionales de las orgánicas. Durante esta fase tiene la mayor parte de la actividad onírica. Se llama, también sueño paradójico. Hay actividad intensa del hipocampo.

El primer episodio de fase REM, aparece aproximadamente a los 45 minutos, después del comienzo del estadio 4, suele ser corto y con el umbral del despertar variable. En ciclos sucesivos de la noche aumenta la duración de las fases REM y disminuyen las de sueño NREM. Cada ciclo REM + NREM dura aproximadamente 90 minutos. El sueño total NREM representa el 75-80% del total del sueño, y el sueño REM el 20-25%.

## Supuesto práctico 4

Principales funciones cognitivas afectadas por el envejecimiento.

### 1. **Inteligencia.** De la cual distinguimos dos **tipos**:

- Fluida, formada por la capacidad de adaptación, la capacidad instantánea de razonamiento independientemente de la experiencia. Es decir, tareas con muy poca carga cultural que disminuyen claramente con la edad.
- Cristalizada, formada por actitudes como vocabulario, información general, razonamiento constructivo, conocimientos generales, etc., que no decaen con la edad sino que incluso algunos se incrementan. Son tareas de alto significado cultural y educativo.

### 2. **Memoria.** De la cual tenemos dos **tipos**:

- Primaria, almacén transitorio de la información con capacidad limitada. Con el avance de la edad no sufre apenas deterioro, excepto en cuanto a la rapidez en la recogida de la información.
- Secundaria, almacén de información permanente con capacidad ilimitada a la que se transfiere la información procedente de la memoria primaria. Este tipo de memoria se puede ver seriamente afectada en su capacidad de procesamiento y retención de información a causa del envejecimiento.

#### *El funcionamiento intelectual de las personas mayores sufre cierto declive a partir de los 60 años.*

Los problemas relacionados con la memoria provocan en las personas mayores sentimientos de pérdida de control sobre el medio y el propio comportamiento, atribuyéndolos frecuentemente a la edad, lo que provoca a su vez un peor resultado en la ejecución de tareas relacionadas con la memoria, con lo que se produce un círculo vicioso.

Si las personas mayores no aceptan y no se adaptan a las alteraciones derivadas del proceso de envejecimiento pueden aparecer sentimientos de inferioridad o de ansiedad, hostilidad, agresividad al ambiente y a las personas, depresión, intolerancia... Lógicamente, todas estas observaciones se hacen sobre las personas mayores como grupo, pudiendo haber todo tipo de variaciones individuales, por lo que el proceso de adaptación depende fundamentalmente del sujeto, del medio en el que vive y de la interacción del individuo con su entorno, o lo que es lo mismo, de su capacidad y posibilidad de interrelacionarse con otros y el apoyo y estímulos que recibe de ellos. Cada persona se enfrentará y adaptará los cambios producidos durante el proceso de envejecimiento de diferente forma, dándose fundamentalmente dos tipos de **situaciones**:

- Aceptación del propio proceso de envejecimiento intentando adaptarse a lo que supone. Teniendo una conciencia suficientemente clara de los cambios que se producen y enfrentándose a ellos positivamente, de manera que les permita mantener una actividad y relaciones con el entorno satisfactorio y pleno.

- Dificultad en asumir el proceso de envejecimiento o percibirlo como la entrada de un periodo de la vida en el que **todo lo que se tenía que hacer ya está hecho, enfrentándolo con rechazo o resignación**. Una vivencia de la vejez así puede provocar sentimientos de frustración y problemas de adaptación y de relación con el entorno, generando conductas pasivas que en último termino pueden tornarse en dependencia.

### **Cambios en la percepción sensorial con el envejecimiento.**

La disminución sensorial, consecuencia del envejecimiento, consiste en una reducción en la capacidad de emitir, recibir y tratar la información proveniente del entorno debido a la pérdida gradual de la vista, oído, gusto y olfato.

En ocasiones es necesario compensar los efectos de las pérdidas mediante el uso de audífonos u otras prótesis, pero es fundamentalmente la motivación del anciano lo que determinará que este permanezca integrado en el entorno.

## *Supuesto práctico 5*

Los servicios más conocidos dentro del campo de trabajo social relacionado con la tercera edad:

- **Casales para los ancianos**, son espacios con el fin de ser promover la participación, el ocio y la integración de las personas mayores.
- **Domicilios con servicios para las personas mayores**, domicilios adaptados a las necesidades de las personas mayores con el apoyo de diferentes servicios. La finalidad es promover la autonomía, las capacidades conservadas y trabajar las rutinas.
- **Servicios de acompañamiento a domicilio para los ancianos**, ya sea haciendo apoyo a situaciones puntuales; visitas médicas... o bien mediante visitas continuadas estableciendo un vínculo afectivo importante. Finalidad de este servicio es evitar aislamiento y trabajar las relaciones sociales.
- **Centros de Día**, espacios donde la gente mayor acude durante el día y por la noche retornan al domicilio. En estos centros se trabaja la integración y participación de las personas mayores y el apoyo a las actividades de la vida diaria.
- **Residencias u Hogar de ancianos**, espacios donde se atienden las necesidades y demandas de las personas mayores, acompañando en el proceso envejecimiento.
- **Servicio de acogida temporal en residencias para personas mayores**, servicio que se ofrece para apoyar a las familias que atienden en su domicilio a personas mayores (vacaciones, descanso.).
- **Servicio de ayuda a domicilio**, este servicio tiene dos finalidades:
  - Apoyo a las higienes, control de ingestas, control medicación, movilización y acompañamiento a las personas mayores.
  - Apoyo a la limpieza de la casa, mantenimiento de las condiciones de salubridad.
- **Servicio de teleasistencia**, es un servicio domiciliario que permite a las personas mayores estar conectada 24 horas a un equipo de profesionales a los que avisa en caso de urgencia. La finalidad es promover el mantenimiento de la autonomía de los usuarios.

Requiere tomar decisiones pensando en costes que proporcionen el máximo beneficio y los mínimos gastos para ello debemos:

- Introducir criterios de racionalidad que igualen desigualdades reales que existan.
- Introducir criterios demográficos: reparto de recursos en función del peso de la población, partiendo de la premisa que no todos son iguales.
- Evitar que los recursos destinados a colectivos sean siempre los mismos, no permitiendo el acceso a recursos colectivos.

PENSIONES Y PRESTACIONES:

- **Pensión de jubilación de la seguridad social del nivel contributivo.**
  - Son prestaciones económicas y de duración indefinida, aunque no siempre, cuya concesión está generalmente supeditada a una previa relación jurídica con la Seguridad Social (acreditar un período mínimo de cotización en determinados casos), siempre que se cumplan los demás requisitos exigidos.
  - Su cuantía se determina en función de las aportaciones efectuadas por el trabajador y el empresario, si se trata de trabajadores por cuenta ajena, durante el período considerado a efectos de la base reguladora de la pensión de que se trate.
  - Dentro de la acción protectora del Régimen General y de los Regímenes Especiales de la Seguridad Social, con las salvedades que, en cada caso y para cada modalidad, se indican en el respectivo régimen especial, se incluyen las pensiones siguientes:
    - Por jubilación: jubilación ordinaria, jubilación anticipada por tener la condición de mutualista, jubilación anticipada sin tener la condición de mutualista, jubilación anticipada derivada del cese no voluntario en el trabajo, jubilación anticipada por voluntad del trabajador, jubilación anticipada por reducción de la edad mínima debido a la realización de actividades penosas, tóxicas e insalubres, jubilación anticipada de trabajadores con discapacidad, jubilación parcial, jubilación flexible y jubilación especial a los 64 años.
    - Por incapacidad permanente: total, absoluta y gran invalidez.
    - Por fallecimiento: viudedad, orfandad y en favor de familiares.
  - Dentro de la acción protectora del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI), se incluyen las pensiones de:
    - Vejez.
    - Invalidez.
    - Viudedad.

- **Pensiones no contributivas por jubilación.**

Son prestaciones económicas que se reconocen a aquellos ciudadanos que, encontrándose en situación de necesidad protegible, carezcan de recursos suficientes para su subsistencia en los términos legalmente establecidos, aun cuando no hayan cotizado nunca o el tiempo suficiente para alcanzar las prestaciones del nivel contributivo. Dentro de esta modalidad, se encuentran las pensiones siguientes:

- Invalidez.
- Jubilación.

La gestión de estas pensiones no contributivas está atribuida a los órganos competentes de cada Comunidad Autónoma y a las Direcciones provinciales del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) en las ciudades de Ceuta y Melilla.

- **Pensión de vejez SOVI.**

Requisitos:

- Tener cumplidos los 65 años de edad o 60 en el supuesto de vejez por causa de incapacidad. Esta incapacidad debe ser permanente y total para la profesión habitual y no derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- No tener derecho a ninguna otra pensión a cargo de los regímenes que integran el Sistema de la Seguridad Social, o a sectores laborales pendientes de integración en el mismo, con excepción de las pensiones de viudedad de las que puedan ser beneficiarios.
- Haber estado afiliado al Régimen del Retiro Obrero o tener cubiertos 1.800 días de cotización al Régimen del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI) antes de 1-1-67.

Con las prestaciones económicas establecidas por Ley 3/2005, de 18 de marzo:

Las pensiones del SOVI son compatibles con las prestaciones económicas de carácter extraordinario, reguladas por Ley 3/2005, que se otorguen a los ciudadanos de origen español desplazados, durante su minoría de edad, al extranjero en el período comprendido entre el 18-07-1936 y el 31-12-1939, como consecuencia de la Guerra Civil española y, que desarrollaron la mayor parte de su vida fuera de territorio nacional.

Estas prestaciones no tendrán, en ningún caso, la consideración de prestación concurrente a efectos de determinar la cuantía de la pensión del SOVI (art. 4 Ley 3/2005, de 18 de marzo).

- **Pensión de invalidez del nivel contributivo.**

- **Pensión de invalidez del nivel no contributivo.**

**Normativa:** Real decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la ley general de la seguridad social. Se trata de una prestación económica individual de carácter periódico que cubre las contingencias por invalidez o deficiencia y que garantiza unos ingresos mínimos a aquellas personas que no puedan acceder a otras pensiones.

**Requisitos:** ser mayor de 18 años y menor de 65; residir legalmente en territorio español durante al menos 5

años de los cuales dos deberán ser inmediatamente consecutivos a la fecha de solicitud; tener una minusvalía superior o igual al 65%; carecer de rentas superiores al límite establecido.

- **Pensión de viudedad.**

**Beneficiarios:** el cónyuge sobreviviente, los separados y divorciados que no hubieran contraído nuevas nupcias (proporcional al tiempo vivido en matrimonio con el fallecido). La cuantía se determina aplicando el 45% de la base reguladora correspondiente.

- **Auxilio por defunción.**

Son beneficiarios la persona o personas que hayan sufragado los gastos del sepelio. No exige periodo de cotización y prescribe a los 5 años contados desde el día siguiente al fallecimiento. La cuantía asciende a 30 euros.

- **Ayudas no periódicas individuales para la tercera edad.**

Prestación económica de carácter no periódico para contribuir a financiar gastos referidos a atención especializada (prótesis dentales y ayudas técnicas, atención en residencias y centros de día) y a la adaptación funcional del hogar (adquisición electrodomésticos de primera necesidad). Esta prestación es regulada por cada CC.AA y su plazo se limita en la orden de convocatoria.

- **Exenciones.**

- **Tarjeta Dorada de RENFE:** reducción del 40% en el coste de las tarifas de tren.

**Requisitos:** tener más de 60 años, ser pensionista o tener una incapacidad permanente.

- **Tarjeta Senior:** reducción del 25% en el coste de las tarifas de Iberia y Aviaco en vuelos nacionales.

**Requisitos:** tener más de 65 años, el billete de viaje debe ser de ida y vuelta.

- **Abono tarifa telefónica:** reducción del 70% del alta inicial y del 95% en el abono mensual siempre que no exceda el límite de pasos.

**Requisitos:** tener más de 64 años, ingresos familiares inferiores al importe de la pensión mínima de jubilación del nivel contributivo.

## PROGRAMAS:

- **Información y orientación.**

Este programa como su nombre indica debe informar sobre los recursos y posibilidades de superación de situaciones carenciales de individuos, grupos o de la comunidad.

- **Servicio de ayuda a domicilio.**

Se trata de un conjunto de atenciones desde una perspectiva integral y normalizadora prestadas en el domicilio del usuario en aquellas situaciones en las que tengan limitada su autonomía personal y en los casos de desintegración familiar facilitando la permanencia en su propio entorno de convivencia evitando si es posible su institucionalización.

Es considerada una de las prestaciones básicas de los servicios sociales de atención primaria de carácter complementario y transitorio que no exime a la familia de posibles responsabilidades, con planificación y control público que a través de personal cualificado presta a nivel preventivo, asistencial, educativo y rehabilitador una serie de atenciones y cuidados de carácter personal, psicosocial y educativo.

- **Acogimiento familiar.**

Este programa es regulado desde cada CC.AA haciendo las adaptaciones precisas. Pretende facilitar la integración de las personas mayores en el seno de una familia que le proporcione un ambiente y trato familiar y atienda a las necesidades de su edad.

El **objetivo** del programa es mantener al anciano en su medio habitual paliando así situaciones sociales y personales críticas tales como la soledad, el aislamiento que fomentan el deterioro físico y psíquico así como retardan o evitar el ingreso en centros residenciales.

**Requisitos acogidos:** ser mayor de 65 años, destinar el 60% de los ingresos mensuales a colaborar económicamente en su estancia.

**Requisitos de la familia acogedora:** tener 25-60 años, tener buena salud y una vivienda que reúna condiciones de habitabilidad y no tener relación con el acogido en línea recta o colateral hasta el tercer grado.

- **Telealarma/teleasistencia domiciliaria.**

Es un programa de carácter polivalente que proporciona atención las 24 horas del día a personas en situación de riesgo a nivel social, personal o de salud posibilitándole la permanencia en el domicilio con una vigilancia adecuada.

Este servicio requiere de una pequeña instalación con la línea telefónica en el domicilio del usuario. Se le entrega un transmisor portátil que va conectado a la red telefónica, el usuario lo puede activar para pedir ayuda o simplemente para entablar una conversación con la central.

Las primeras iniciativas que desarrollaron este programa partieron de ONGs entre ellas cabe destacar la Cruz Roja.

- **Termalismo Social IMSERSO.**

A través de este programa se ofertan plazas con coste reducido destinadas a pensionistas mayores de 60 años que precisen tratamiento termal y a sus cónyuges si es el caso. El plazo de presentación es limitado y se determina en la orden de convocatoria.

**Requisitos:** tener más de 60 años; ser pensionista de la seguridad social; no padecer trastornos psíquicos ni enfermedades infecto-contagiosas; poder valerse por si mismo; necesitar tratamientos termales.

- **Vacaciones Tercera Edad IMSERSO.**

Se trata de un programa que oferta estancias en lugares turísticos de clima cálido del litoral peninsular e insular o recorridos culturales por ciudades de interés a precios reducidos.

**Requisitos:** tener nacionalidad española; tener cumplidos 65 años o ser pensionista de jubilación o invalidez de la seguridad social; valerse por si mismo.

- **Programa de Estancias Temporales.**

Este programa pretende ofrecer una alternativa de apoyo temporal a los ancianos con el objetivo de posibilitar su permanencia en el hogar colaborando con las familias que los atienden cuando por una serie de motivos no puedan cuidarlos.

**Está dirigido a:** personas que vivan solas y que necesitan después de una enfermedad u período de convalecencia un lugar donde alojarse; a personas que vivan con su familia y que por alguna circunstancia imprevista sea muy difícil la atención debida al anciano mientras no se pueda resolver el problema; necesidad de período de descanso del cuidador; ausencia del cuidador habitual por motivos laborales o vacaciones.

**Requisitos:** tener 65 años o más (excepcionalmente mayores de 60 años), ser pensionista, encontrarse en situación de necesidad socio familiar de carácter temporal, no padecer enfermedades infecto contagiosas, no padecer trastornos mentales graves.

**Duración:** por causa de vacaciones del cuidador la duración con carácter general será de quince días pudiéndose prorrogar a un mes. Para el resto de las causas la duración será de treinta días pudiéndose ampliar por otros treinta.

CENTROS:

- **Residencias.**

Son establecimientos destinados a ser el lugar de convivencia y servir de vivienda permanente a quienes habiendo alcanzado la edad de 60 años no pudieran permanecer en su domicilio. En ellos se presta una atención integral y continuada.

Podemos distinguir tres **tipos de centros residenciales** atendiendo a su tipología:

- **Residencias de válidos:** son establecimientos destinados a aquellas personas que mantienen unas condiciones personales, físicas y psíquicas que les permitan realizar por sí mismas las actividades de la vida diaria.
- **Residencias asistidas:** son establecimientos destinados a la atención y asistencia de aquellas personas que presentan una incapacidad permanente que les impida desarrollar las actividades normales de la vida diaria, precisando por ello de la asistencia de terceros.
- **Residencias mixtas:** son establecimientos que cuentan con servicios e instalaciones suficientes para acoger a personas que pueden valerse por sí mismas y aquellas otras que precisan de un tercero para desarrollar las actividades normales de la vida diaria.

Siguiendo a su capacidad **las residencias se clasifican en:**

- Mini-residencias de 13 a 59 plazas.
- Residencias de 60 a 120 plazas.
- Grandes centros residenciales superiores a 120 plazas.

- Las residencias de ancianos es uno de los principales recursos en el conjunto de la atención a personas mayores. El número de plazas disponibles es cuantitativamente reducido en relación a la población beneficiaria, por lo que será necesario en un plazo corto de tiempo la creación de nuevas plazas especialmente de plazas asistidas.

- **Centros de día.**

Son centros dirigidos a personas mayores con un cierto nivel de discapacidad social, física o psíquica que precisan de determinados cuidados. Desarrollan programas de ajuste personal y social, tratamientos de rehabilitación orientados a la normalización y a evitar en la medida de lo posible el deterioro personal procurando la permanencia en su entorno familiar y social.

- **Hogares y Clubs.**

Son centros convivenciales que promueven la integración en la comunidad de las personas mayores mediante un marco adecuado para la interrelación y participación.

En ellos se realizan actividades culturales, informativas, recreativas. Dependen de entidades públicas, religiosas, parroquiales y privadas.

- **Viviendas comunitarias.**

Son equipamientos de pequeño y mediano tamaño destinados a albergar en régimen de convivencia a un número máximo de 12 personas mayores preferentemente con alto riesgo social.

- **Pisos tutelados.**

Conjunto de viviendas independientes agrupadas para la prestación en común de servicios colectivos y con capacidad para albergar a una o dos personas con alto nivel de autonomía. Este sistema de alojamiento pretende potenciar la autonomía y privacidad de sus usuarios garantizándoles al mismo tiempo seguridad y seguimiento periódico de su situación.

Dos **conclusiones** fundamentales debemos sacar:

- La protección económica y sanitaria que la sociedad brinda a este sector de la población todavía es insuficiente.
- El grado de integración y participación es deficitario.