



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA**

**Servicios sociales como política pública en un centro integral
de atención al adulto mayor Lima 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión Pública**

AUTOR:

Segura Jimenez, Wilmer Vidal (orcid.org/0000-0002-6859-4576)

ASESOR:

Mg. Sanchez Coronel, Danilo Americo (orcid.org/0000-0003-0697-7683)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

- A mi papá Elmer Segura Ysla y mamá Natividad Jiménez Durad, por sus consejos sabios.
- Sr. Roberto Asunción Calderón Huerta; te considero como un hermano mayor. Eres quien me guía en mi formación “Ética - Profesional” en tu experiencia en el sector público, siendo esto vital para mi formación, gracias hermano!
- A mi hermana Jacqueline Marlene. En mi etapa de formación profesional de pregrado no sería posible sin tu ayuda desde el extranjero, te quiero hermana.
- Sra. Carolina Estrada. Simplemente una gran mujer, inteligente, noble de gran corazón, muy buena hija y abuela recientemente. Mi mayor gratitud a usted.
- Srta. Bety Isuiza Tuanama, linda mujer que me dedico su tiempo, cuidado, atención y cariño en mi formación inicial de pregrado.
- Sra. Rosa Ramírez N. Mujer de gran carácter, usted siempre trata de encontrar en uno lo mejor en los momentos más difíciles, tus consejos me ayudaron a ser mejor persona y sanar mi alma.

A todos, gracias.

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad César Vallejo por permitirme cursar estos estudios y atender mis necesidades académicas.
- A los Profesores, por su tiempo en mi formación.
- A mis hermanos mayores: Yenny, Walter, Jaqueline y Wilfredo que está en el cielo.
- A mis cuñados. Rosa Yanki Prado, Cesar Cárdenas Najarro y Percy Cjana Chuqui; por sus consejos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA	26
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	26
3.2. Variables y Operacionalización	26
3.3. Población, Muestra y Muestreo.	27
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	29
3.5. Procedimientos	31
3.6. Método de Análisis de Datos	31
3.7. Aspectos Éticos	31
V. DISCUSIÓN	50
VI. CONCLUSIONES	56
VII. RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS	60
ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Se siente cómodo dentro del ambiente de la institución</i>	33
Tabla 2	<i>Recibe una atención de calidad que incluye oportunidades de mejorarlo.</i>	33
Tabla 3	<i>Observa situaciones que traen consecuencias negativas para ser atendido.</i>	34
Tabla 4	<i>Afecta el tamaño de la institución la atención que se le ofrece.....</i>	34
Tabla 5	<i>Piensa que la autoridad de la institución se encuentra bien distribuida ...</i>	34
Tabla 6	<i>Existe una cantidad suficiente de trabajadores para ofrecer una buena atención.....</i>	35
Tabla 7	<i>Está conforme con las funciones que desempeñan los trabajadores dentro de la institución.</i>	35
Tabla 8	<i>Evalúa la institución las relaciones entre las personas que atienden según su jerarquía.....</i>	36
Tabla 9	<i>Conoce sobre lo que se requiere para lograr un buen resultado de atención al paciente.....</i>	36
Tabla 10	<i>Controla la institución el comportamiento de los trabajadores.....</i>	36
Tabla 11	<i>Existe una prevención de acciones que los empleados deben efectuar para tomar decisiones en la atención.....</i>	37
Tabla 12	<i>Establece la institución el proceso de trabajo que los empleados han de efectuar para cumplir una tarea.</i>	37
Tabla 13	<i>Cuenta la institución con apoyo de la tecnología para la atención del adulto mayor.....</i>	38
Tabla 14	<i>Evalúa la institución los instrumentos tecnológicos empleados por el trabajador para realizar sus tareas.</i>	38
Tabla 15	<i>Considera que la tecnología ayuda a que se le ofrezca una atención de calidad.....</i>	38
Tabla 16	<i>Se siente emocionalmente apegado a la institución.....</i>	39
Tabla 17	<i>Expresa emociones ante la atención que recibe en la institución (ira, alegría, miedo, sorpresa, asco y tristeza).....</i>	39
Tabla 18	<i>Las emociones que expresa al recibir la atención le han repercutido físicamente. L</i>	40

Tabla 19	<i>Se emociona cuando interactúa con el personal o pacientes dentro de la institución.</i>	40
Tabla 20	<i>Se siente identificado personalmente con la institución.</i>	41
Tabla 21	<i>Posee un carácter que le diferencia con los demás.</i>	41
Tabla 22	<i>Realizando las actividades en la institución logra un estado de relajación.</i>	41
Tabla 23	<i>Logra la atención que recibe darle condiciones que le garantizan una calidad de vida óptima.</i>	42
Tabla 24	<i>Al ser atendido por la institución siente que se recupera más rápidamente de su padecimiento.</i>	42
Tabla 25	<i>Recibir la atención es eficiente, integrado, equitativo y oportuno.</i>	43
Tabla 26	<i>Siente seguridad con la atención recibida de la institución.</i>	43
Tabla 27	<i>La atención recibida le reduce el riesgo de sufrir cualquier situación adversa de salud.</i>	44
Tabla 28	<i>Puede seleccionar entre variadas opciones de cuidado y tratamiento.</i>	44
Tabla 29	<i>Le protege la institución de cualquier tipo de explotación, abuso o maltrato</i>	45
Tabla 30	<i>Tiene capacidad para cuidarse a sí mismo.</i>	45
Tabla 31	<i>Posee la capacidad de sobreponerse a un impacto, resistir o prevenir.</i>	46
Tabla 32	<i>Ha llegado a ser dañado o lesionado a causa de cambios en las condiciones del contexto donde se desenvuelve debido a sus propias limitaciones.</i>	46
Tabla 33	<i>Padece alguna debilidad que lo puede llevar a una situación de riesgo que lo excluya socialmente.</i>	47
Tabla 34	<i>Considera que usted tiene derecho a la igualdad.</i>	47
Tabla 35	<i>Disfruta de todos sus derechos dentro de la atención que recibe de la institución.</i>	47
Tabla 36	<i>De alguna manera es discriminado al momento de recibir la atención institucional.</i>	48
Tabla 37	<i>Se le brinda atención en la misma medida que al resto de pacientes.</i>	48
Tabla 38	<i>Existe en la institución vínculos de integración, corresponsabilidad, complementariedad y reciprocidad.</i>	48

Tabla 39 <i>Son respetadas las diferencias culturales, étnicas, intelectuales, emocionales, vocacionales o biológicas.....</i>	49
---	-----------

RESUMEN

La investigación tuvo el objetivo general de identificar los servicios sociales como política pública en un Centro de Atención al Adulto Mayor Lima, 2021. Se trató de un estudio básico con diseño no experimental, transeccional. Se conformó la población por un aproximado de 2.800 adultos mayores atendidos en el CIAM durante el período 2021 que al ser aplicados los criterios de inclusión y exclusión se aproximaron a 480 entre 65 y 70 años. Un muestreo probabilístico arrojó una muestra de 139 sujetos. La técnica fue la entrevista con base a un cuestionario. La confiabilidad fue por Alpha de Cronbach (0,937) y la validez por juicio de expertos. Los datos fueron procesados a través del programa estadístico SPSS en su versión 24 (estadística descriptiva). Los resultados indicaron debilidades para el manejo de los condicionantes organizacionales y mediana atención de las emociones experimentados por estos adultos mayores en atención a los servicios sociales recibidos. Igualmente en las políticas públicas se manifestaron discrepancias en la accesibilidad y deficiencias en la equidad para recibir la atención esperada. Concluyendo que, deben ser atendidas las incongruencias presentes en los servicios sociales a través del acatamiento de las políticas públicas existentes para este tipo de beneficio.

Palabras clave: Servicios sociales, política pública, adultos mayores.

ABSTRACT

The research had the general objective of identifying social services as public policy in a Care Center for the Elderly in Lima, 2021. It was treated as a basic study with experimental, transectional design. According to the population of approximately 2,800 adult adults attended the CIAM during the 2021 period, the inclusion and exclusion criteria will be applied to 480 between 65 and 70 years old. A probabilistic sample shows a sample of 139 subjects. The technique was based on a questionnaire interview. The reliability provided by Alpha de Cronbach (0.937) and validated by expert juices. The data were processed and processed by the SPSS statistical program in its version 24 (descriptive statistics). The results indicate disabilities due to the maneuvering of the organizational and median conditioners in anticipation of the emotions experienced by these major adults in anticipation of the reciprocal social services. Equally in public policies manifest discrepancies in accessibility and deficiencies in equidistance to receive the expected attention. Concluding that Deben will be waiting for the inconsistencies presented in the social services in support of the existing public policies for this type of benefit.

Keywords: Social services, public policy, mayors adults.

I. INTRODUCCIÓN

Las políticas públicas a nivel general, según Lobelle (2017), representan la mediación del estado para dar respuesta a los problemas que presentan las sociedades, esto es, la identificación de necesidades bien culturales, ambientales, económicas, políticas, sociales, entre otras, para lo cual debe implementar medidas que reparen la situación de vulnerabilidad que presentan ciertos grupos afectados. Al respecto, el Congreso de la República (2017), señala que, dentro de estas políticas públicas, ha de existir una práctica con eficacia y eficiencia de programas sociales como estrategia principal para luchar contra los avatares que perjudican los sectores vulnerables, estos referidos a salud, educación, nutrición, entre otros.

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo "OIT" (2017) plantea que se hacen necesarios grandes esfuerzos que garanticen el derecho a una protección social para todos, pues aun cuando se han logrado significativos progresos en cuanto a la protección social en la mayoría de las regiones del mundo, el derecho humano a una seguridad social no llega a ser una verdad para la mayoría de los pobladores en el mundo.

Según el informe mundial sobre la protección social 2017-2019, tan sólo el 45% de la población mundial es beneficiada verdaderamente en al menos un beneficio social, luego el restante 55% carece de alguna protección; al tiempo que el 29% tiene acceso a una seguridad social integral, mientras que el 71% se encuentra desprotegida o la tienen de forma parcial.

Agrega el mismo informe, que esta carencia de beneficios sociales, expone a las personas a la vulnerabilidad en cualquiera de sus manifestaciones, al negar dicho derecho, se convierte en un obstáculo mayúsculo para alcanzar un desarrollo económico-social, se hace necesario efectuar mayores esfuerzos con el objeto de dar garantía real al derecho de protección social. En opinión de las Naciones Unidas "UN" (2019), más del 50% de la población en el mundo carece de servicios de atención sanitaria básica, mientras que un 29% si tiene toda una cobertura de seguridad social.

Tal como se aprecia, es precisamente dentro de las políticas públicas, que se encuentran las políticas sociales, las cuales, en el Perú, según el Centro Latinoamericano de Trabajo Social "CELATS" (2021), tienen su origen para responder a las exigencias de una población para lograr la satisfacción de sus

necesidades. Persiguen integridad, equidad, orden y democracia, facilitando el acceso de la totalidad de los ciudadanos a un mínimo condiciones sociales (trabajo, educación y salud), entorno socioeconómico todas las personas (protección y cohesión social).

En el mismo sentido, las políticas sociales encierran los servicios sociales, por lo que se extrae de la Junta de Castilla y León – España (2021) que los servicios sociales son aquellos encargados de atender las necesidades básicas personales que tienen relación con la vida digna de las personas, con el bienestar y la autonomía, direccionadas a integrar de forma plena a la sociedad dentro de las comunidades donde habitan, así como a lograr igualdad de oportunidades.

En tal sentido, los servicios sociales inmersos en estas políticas, dan soporte a las personas mayores en diversas situaciones, bien ofreciéndoles apoyo para que realicen actividades sociales o para atenderlas en lo socio-sanitario de modo adecuado, esto cuando la vejez los haya llevado a condiciones de dependencia a consecuencia de enfermedades o incapacidades.

Sobre la atención de los adultos mayores a través de los servicios sociales, señalan las Naciones Unidas – CEPAL (2020) que en estos tiempos de pandemia (Covid-19), tomando en cuenta que estas personas están relacionadas de forma directa y constante con los sistemas de salud, exigen tratamientos continuos en instituciones hospitalarias, lo que incluye centros de cuidado a largo plazo, enfrentando situaciones que atentan contra sus derechos humanos producto de dicha pandemia.

Concordantemente, este virus pudiera dificultar los tratamientos sobre las enfermedades crónicas que afrontan los adultos mayores, lo que hace mayormente crítico el mantener su salud. Igualmente, se presentarían otras situaciones adversas como discriminación por edad (privilegio de atención a personas con menos edad que se encuentren afectadas por el virus).

Sobre este particular indica el mismo autor que, la OMS (2020) identifica a los adultos mayores que hacen vida en centros de cuidado como población vulnerable que presentan mayores riesgos de infección pues conviven con otras personas que no son sus familiares. Es aquí donde estas instituciones, estarían tomando las medidas necesarias para una evaluación eficaz y al mismo tiempo mejorar las respuestas que pueden ofrecer ante el COVID-19, entendiendo que

prevenir y controlar esta enfermedad, pudiera tener afectación en el bienestar y salud mental de estos adultos mayores, al igual que el personal de salud que los atiende.

Se aprecia de los constructos de Vaca (2018), que, en países de América Latina, se pronuncia un incremento de personas mayores bastante significativo, considerando que para el 2050 será del 25,5% de la población total, lo que equivale a que 1 de cada 4 personas tendrá más de 60 años, esto considerando que, a mayor vejez, la persona aumenta las probabilidades de perder capacidad físicas y mentales.

Para el caso del Perú, según indica Aliaga (2019), un alto número de adultos mayores requieren de atención especializada, donde lo frágil de su edad causa deterioro social, mental y físico. De allí que apoyarlos socialmente, se torna indispensable, lo que les contribuye a gozar de bienestar con prevención de problemas físicos (enfermedades crónicas) o emocionales, llevándoles a mejorar su desarrollo humano y con ello un envejecimiento saludable.

Agrega al respecto Sotomayor (2021) que apoyar socialmente esta población, equivale a un proceso de dar (efecto positivo y negativo de quién brinda) y recibir (efecto positivo y negativo de quién recibe), de allí que los adultos mayores deben contar con apoyo formal e informal que les garantice bienestar emocional y físico; no obstante, no todas estas personas reciben tal apoyo social.

Continuando con el tema Guerrero y Yépez (2015) refieren que existen una gran cantidad de adultos mayores en el Perú que padecen una desfavorable situación, evidenciándose como factores de riesgo más pronunciados los que viven en lugares deprimidos a nivel económico, social y geográfico, quienes no cuentan con la compañía de un familiar o persona que los cuide, lo que demuestra la necesidad de ofrecerles servicios sociales para tender su salud y protección como grupo poblacional vulnerable.

Lo anterior sucede, a pesar de que en el país existe la Ley de la Persona Adulta Mayor N° 30.490, cuyos principios son muy claros, ya que se refieren: “a) Promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores; b) Seguridad física, económica y social; c) Protección familiar y comunitaria y d) Atención de la salud centrada en la persona adulta mayor” (p. 2); se observa así, que estas personas han sido tomadas en cuenta para ofrecerles una atención que

vaya en función de sus requerimientos tanto físicos, como sociales, económicos y hasta de seguridad.

Ahora bien, en cuanto al nivel local, como es el caso de Lima, no escapa a la situación de vulnerabilidad de estas personas, pues en un trabajo efectuado por la Defensoría del Pueblo (2019) se encontró que hay reducida aceptación de las políticas nacionales con respecto a los adultos mayores, al igual que ausencia de políticas regionales. De manera general expone que, a pesar de que el país posee una política para la protección de estas personas, muestra limitados alcances dada la ausencia de responsables, indicadores, estrategias y objetivos.

Al tocar el tema de la pandemia en el Perú, señalan Sánchez, et al. (2021) que dentro de los factores principales asociados que presenta esta severa enfermedad, está la avanzada edad del paciente, donde más del 30% de los que se encuentran hospitalizados por COVID-19, se corresponden con 70 años, por lo que la población geriátrica se convierte en un grupo poblacional con mayor riesgo.

En adición a lo dicho anteriormente, los adultos mayores que se encuentran dentro de centros geriátricos, que por consiguiente muestran síndromes geriátricos tales como la fragilidad, generalmente presentan mayores dependencias de los trabajadores sanitarios, de sus familiares o de ambos, haciéndolos más vulnerables, razón por la cual necesitan continua vigilancia con oportuna atención intrahospitalaria al serles detectada sintomatología sugestiva por COVID-19.

Partiendo de los planteamientos expuestos, se considera la realización de este trabajo de investigación dada la necesidad de conocer sobre la situación que a nivel de atención social reciben los adultos mayores en este contexto social, especialmente en estos tiempos de pandemia. En concordancia, se formula el problema a partir de la interrogante ¿Cómo es la gestión entre los servicios sociales como política pública en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Lima 2021?

Del mismo modo, son subsecuentes los siguientes problemas específicos: (1) ¿Cómo es la gestión entre servicios sociales y los condicionantes organizacionales de los servicios sociales para facilitar la atención de los adultos mayores en un Centro de Atención al Adulto Mayor Lima, 2021? (2) ¿Cómo es la gestión de los servicios sociales y las emociones experimentadas por los adultos mayores en atención a los servicios sociales recibidos en un Centro de Atención al Adulto Mayor Lima, 2021? (3) ¿Cómo es la gestión entre los servicios sociales y la

accesibilidad para la atención del adulto mayor en un Centro de Atención al Adulto Mayor Lima, 2021? (4) ¿Cómo es la gestión entre los servicios sociales y la equidad para la atención del adulto mayor en un Centro de Atención al Adulto Mayor Lima, 2021?

Para el caso, se justifica esta investigación, a partir de que la razón de ser de todo servicio social, es la promoción para que participe la comunidad de manera solidaria, donde cada persona que intervenga, se involucre en las situaciones de vulnerabilidad en la que se encuentran muchos adultos mayores, por lo que las políticas públicas, se convierten en ese agente interventor para el desarrollo de la sociedad en general.

En tal sentido, denota una justificación teórica a partir de analizar la teoría y su relación con los resultados del estudio, para que estos conceptos ofrezcan alternativas de mejora en los servicios sociales como política pública, por lo que recoger y presentar dicha información, se convertirá en antecedentes para investigaciones que precedan, que permitan solucionar aquellas deficiencias que afecten los Centros de Atención del Adulto Mayor en Lima. Igualmente, se analiza detenidamente los por qué frente a cada situación adversa dentro del funcionamiento de esta institución, todo lo cual permite el desarrollo y cumplimiento de los objetivos planteados.

Mientras que muestra una justificación práctica, al exponer formas de trabajo que consoliden, tanto en la directiva como en los trabajadores, una gestión de atención eficiente, donde los adultos mayores se sientan atendidos en todas y cada una de sus necesidades, con observancia de cambios que satisfagan, refiriendo el cumplimiento de funciones que mejoren dicha atención y refiera un servicio de calidad, cónsono con los requerimientos de cada adulto mayor.

Por último, revela su justificación metodológica, partiendo del tipo de procedimiento asumido, en este caso el científico, ya que ofrece como herramienta el recolectar datos a través de un cuestionario válido y confiable, cuyos resultados contribuyen a dar solución a los problemas relacionados con la atención del adulto mayor dentro de un CIAM, para que estas personas reciban el trato debido y logren la satisfacción de sus necesidades físicas y emocionales. En igual orden de ideas, se encuentra el objetivo general denominado Describir la gestión de los servicios

sociales como política pública en un Centro de Atención al Adulto Mayor Lima, 2021.

Se adicionan de igual manera los objetivos específicos, tales como: (1) Identificar la gestión entre y los condicionantes organizacionales de los servicios sociales para facilitar la atención de los adultos mayores en un Centro de Atención al Adulto Mayor Lima, 2021. (2) Analizar la gestión entre los servicios sociales recibidos y las emociones experimentadas por los adultos mayores en atención en un Centro de Atención al Adulto Mayor Lima 2021. (3) Explicar la gestión entre los servicios sociales y la accesibilidad para la atención del adulto mayor en un Centro de Atención al Adulto Mayor Lima 2021. (4) Examinar la gestión entre los servicios sociales y la equidad para la atención del adulto mayor en un Centro de Atención al Adulto Mayor Lima 2021.

En cuanto a las hipótesis, las mismas son netamente descriptivas ya que no estableció ningún procedimiento correlacional, por tanto, la hipótesis general, se planteó como: La gestión de los servicios sociales funciona según las políticas públicas acordes al Centro de Atención al Adulto Mayor Lima 2021. Luego, las hipótesis específicas: (1) Los condicionantes organizacionales de los servicios sociales facilitan la atención de los adultos mayores en un Centro de Atención al Adulto Mayor Lima 2021. (2) Los adultos mayores experimentan emociones significativas al ser atendidos en los servicios sociales en un Centro de Atención al Adulto Mayor Lima 2021. (3) Existe accesibilidad para la atención del adulto mayor en un Centro de Atención al Adulto Mayor Lima 2021. (4) Existe equidad para la atención del adulto mayor en un Centro de Atención al Adulto Mayor Lima 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

En lo que respecta a los antecedentes internacionales, luego de una revisión exhaustiva sobre las variables servicios sociales y políticas públicas se encontró el estudio de Gómez (2012) cuyo objetivo fue desarrollar y aplicar un modelo teórico y metodológico que permita evaluar la calidad percibida de programas de servicios sociales comunitarios, mediante la determinación de dimensiones del servicio y el análisis de la relación entre la percepción de los usuarios y los elementos extrínsecos e intrínsecos del programa. En lo metodológico, fue cuali-cuantitativa, descriptiva y de campo con diseño no experimental. La muestra la conformó usuarios del programa tomados al azar. Se usaron técnicas de datos cuantitativos y cualitativos (encuesta, entrevista en profundidad y grupos de discusión). Se aplicó la estadística descriptiva.

Los resultados señalaron que la calidad percibida no necesariamente depende de medir la satisfacción de los usuarios del programa, sino de los efectos del bienestar personal y su relación con los factores de coproducción de dicho servicio. Hubo aproximación hacia la mejora continua del programa y sus actuaciones buscando la excelencia y calidad del servicio.

Se concluye que hay una satisfacción muy elevada de los usuarios con respecto al servicio recibido, así como con respecto a las dimensiones analizadas durante el desarrollo de la investigación.

Por su parte Sánchez (2015) realizó un trabajo con el objetivo de exponer los principales debates sobre la delimitación conceptual y la organización institucional de los servicios sociales en España. En su aspecto metodológico, fue de enfoque cuantitativo y cualitativo. Hubo observación participante y triangulación metodológica (combinación de técnicas: exploratoria, de desarrollo y difusión). Se realizó un análisis documental, se aplicaron entrevistas individuales y grupales a través de cuestionario a una población de expertos.

Los resultados demostraron que a las personas usuarias no se les aplica diferencias por edad o género, se muestran contentas con el servicio recibido, tienen aprecio por la atención, dan valor al trato humano que se les da y a la profesionalidad por parte de los prestadores de dicho servicio. Los usuarios sienten

satisfacción por la seguridad que se les transmite, así como por la cuidadosa información que se les suministra.

La conclusión expone que los profesionales de primera línea se encuentran comprometidos con el proyecto, al igual que motivados y satisfechos. En tal sentido, el mejor modo de sostener tales fortalezas es escuchando sus propuestas, como una vía de conocer de sus opiniones evidencias que lleven a la formulación de demandas para las personas que tienen en sus manos la toma de decisiones en beneficio de dicho proyecto.

En concordancia Rossi (2017), realizó un trabajo con el objetivo fue evaluar las políticas públicas a nivel de gestión de un municipio. Utilización de herramientas de control y seguimiento habitualmente utilizadas en el ámbito de las empresas. La investigación que se realizó fue de tipo descriptiva con enfoque cualitativo. Como técnica para recoger datos se empleó la entrevista en profundidad. La unidad de análisis estuvo representada por todas las políticas públicas o programas de gobierno que se implementaron en las unidades orgánicas de la Municipalidad de Berisso, en el período 2013-2014. Fue utilizado el análisis documental de datos.

Indican los resultados que con el paradigma que propone la Nueva Gerencia Pública, en la calidad institucional y en el desempeño de una gestión del Estado efectiva y eficiente, advirtiendo en forma paralela que esta postura siempre debe prestar especial atención en la adecuación de las herramientas que se utilicen al contexto en que las organizaciones públicas realmente se desempeñan; esto es, independientemente de la generalidad que puedan detentar tales herramientas, al momento de su utilización no se debe prescindir de una mirada contextualizada respecto al entorno organizacional.

En cuanto a las conclusiones, estas expusieron que se observó que no tienen definidos los sistemas de evaluación. Se evidenció una separación entre la planificación (o no planificación) y la evaluación, con una construcción de metas con determinado seguimiento, pero sin una definición precisa de lo que realmente se quiere alcanzar y por ende evaluar en cada programa.

Seguidamente, se muestra el estudio de Rodríguez (2018), cuyo objetivo fue analizar la implementación de la política pública de seguridad en Bogotá entre los años 1995 y 2015. Fue un estudio de caso, bajo enfoque cualitativo, descriptiva y analítica. Como técnicas de recogida de datos se empleó la observación, revisión

bibliográfica y la triangulación.

En cuanto a los resultados, indicaron que los cambios institucionales han generado una ventana de oportunidades, por lo cual, se dieron novedosos y pertinentes estudios en término de seguridad ciudadana en las diferentes administraciones distritales y locales. En ambas dimensiones se evidenciaron cambios en el discurso, modificando la manera como se venían gestionando en el Distrito las políticas de seguridad ciudadana. Este componente conllevó a que Bogotá sea reconocida nacional e internacionalmente como un caso de éxito en la aplicación de política de seguridad ciudadana.

Se concluye que los medios de comunicación guardan relación con la percepción de éxito o fracaso de una política. Independientemente de que los índices de victimización muestren una mejora en la política de seguridad Ciudadana en Bogotá, la ciudadanía percibe un entorno inseguro y poco conocimiento de los programas y proyectos llevados a cabo por las diferentes administraciones.

Al tiempo que la investigación de Cedeño (2018), tuvo el objetivo de analizar el proceso de diseño y formulación de las políticas públicas de infraestructura para servicios básicos del municipio de Chone encaminadas a resolver la problemática del deficiente acceso a los servicios básicos en los barrios pobres de la ciudad. Estudio documental, descriptivo. Las técnicas de recogida de datos fueron la entrevista, análisis documental, triangulación, observación de campo y entrevistas a moradores de los barrios urbanos en cuestión.

Los resultados señalaron que, la política de servicios básicos del municipio de Chone, implementada en los barrios pobres de la ciudad, ha consistido en acciones verticales y fragmentadas que no recogen todas las particularidades del problema, y que los esfuerzos realizados por la administración 2014-2019 no han sido suficientes para resolverlo. Esto además, por el enfoque de necesidades, asistencial y clientelar que caracteriza la gestión pública del Cabido de Chone.

Se concluye que es imperativo apreciar la relación del municipio de Chone con el gobierno central ecuatoriano puesto que la misma media el alcance de las políticas y los servicios que el municipio decide ofertar a la ciudadanía; y es que los atrasos en los pagos y en el presupuesto trastoca la planificación e incide en la cantidad, así como en la calidad en el acceso a los servicios básicos.

Al efectuar revisión sobre trabajos previos de las variables políticas públicas

y atención primaria en salud a nivel nacional, fue seleccionado el de Robinzon (2017) con el objetivo de determinar la incidencia de las políticas públicas en el fortalecimiento de la gestión gubernamental del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Fue de tipo aplicada, de nivel descriptiva con diseño no experimental. Se aplicaron los métodos deductivo, inductivo y descriptivo. Fue aplicada una encuesta a una población constituida por trabajadores del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, que son 1260 personas dando una muestra de 294 personas. El instrumento fue el cuestionario que constó de 13 ítems de tipo cerrado.

Los resultados permitieron comprobar que las políticas públicas son la mejor expresión de un gobierno por deliberación, la gestión pública constituye el factor más sobresaliente de cómo se da vida a los procesos de gobierno para dar cumplimiento a los valores y las necesidades que se gestan en la sociedad y que se proyectan a las instancias directivas de la vida pública.

Se concluyó que las políticas públicas inciden positivamente con el fortalecimiento de la gestión gubernamental del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, donde, tanto los actores políticos, como actores sociales y actores institucionales inciden positivamente en el fortalecimiento de la gestión gubernamental del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

En la misma línea, Ríos (2017) elaboró una investigación con el objetivo de demostrar el impacto de la gestión de las políticas estatales indígenas en el desarrollo de los pueblos indígenas. El presente estudio ha sido desarrollado a través del método cualitativo del tipo teoría fundamentada. Se formula una investigación descriptiva con diseño longitudinal. Se llevó a cabo una revisión documental, fue aplicada una entrevista a profundidad a expertos en el tema y se realizó un análisis documental.

Indican los resultados que las políticas indígenas han tenido un impacto relativo en el desarrollo de los pueblos indígenas si se toma en cuenta la evolución de este tema en los últimos 30 años. Ello lo explica, de la revisión efectuada dos elementos: a) Las políticas indígenas han tenido fuerte influencia en teorías y enfoques de inspiración utilitarista, neoliberal o de elección racional y b) Simultáneamente, a nivel global, se ha venido promoviendo con mucha fuerza la adopción del Convenio 169 de la OIT con un importante activismo de las agencias multilaterales.

Se concluye que, estas intersecciones de enfoque de políticas en el nivel estatal, aunque aún no han producido logros relativos en el desarrollo indígena, en los términos planteados

Seguidamente Montenegro y Muñoz (2018) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la influencia de la gestión para resultados en la gestión de servicios sociales de la Municipalidad Distrital de Laredo, 2017. Como metodología, fue una investigación no experimental, de corte transversal de correlación causal, bajo los métodos inductivo y deductivo. Se conformó una población de 186 trabajadores de la municipalidad con muestra aleatorio simple de 126 empleados. Como instrumento de utilizaron 2 cuestionarios (uno para cada variable). Se aplicó la estadística descriptiva bajo el software SPSS Versión 23 y Rho de Spearman.

Los resultados arrojaron que existe una relación causal positiva moderada o media (0.501), a firmando la hipótesis general de que la gestión para resultados incide significativamente en los servicios sociales. Para esta primera variable hubo un nivel deficiente de 75,4% para la segunda variable fue de 58,7% como nivel regular.

Se concluyó que los hallazgos encontrados fueron importantes para el manejo cotidiano de esta municipalidad de Laredo, debido a que llevó a cabo un análisis exhaustivo sobre la situación real en la que se encuentra la población bajo estudio, conociendo de esta manera, de manera certera y muy de cerca, las necesidades que padecen pudiendo brindar recomendaciones que permitan aliviar la situación que atraviesan.

Del mismo modo, Rodríguez (2020), realizó un trabajo con el objetivo de determinar de qué manera la metodología para el diseño y formulación; de las políticas públicas, se relaciona con la implementación, seguimiento y evaluación por parte de los funcionarios en los gobiernos locales de la Región La Libertad-Perú 2020. Fue de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, de diseño descriptivo-explicativo. La muestra estuvo constituida por 72 funcionarios encargados del diseño de las políticas públicas en los gobiernos locales de la Región La Libertad.

Los resultados encontraron que, la metodología para la propuesta de políticas públicas diseño y formulación, influye significativamente en la implementación, seguimiento y evaluación por parte de los funcionarios en los gobiernos locales de la Región La libertad. El diseño de políticas públicas repercute

significativamente en su implementación, por parte de los funcionarios en los gobiernos locales de la

Región La libertad. El diseño de políticas públicas, incide significativamente en el seguimiento y evaluación de las políticas públicas por parte de los funcionarios en los gobiernos locales de la Región La libertad.

Así mismo, la formulación de políticas públicas, influye significativamente en su implementación, por parte de los funcionarios en los gobiernos locales de la Región La libertad. La formulación de políticas públicas, repercute significativamente en el seguimiento y evaluación de las políticas públicas por parte de los funcionarios en los gobiernos locales de la Región La libertad. La metodología para la propuesta de políticas públicas respecto al diseño y formulación de políticas públicas, influye significativamente en su implementación por parte de los funcionarios en los gobiernos locales de la Región La libertad. La metodología para la propuesta de políticas públicas diseño y formulación de políticas públicas, incide significativamente en el seguimiento- evaluación por parte de los funcionarios en los gobiernos locales de la Región La Libertad.

Se concluye, en síntesis, que en la institución si se realiza la evaluación, sin embargo, en lo encontrado por (Rodríguez, 2020), no tienen definidos los sistemas de evaluación.

Por último, Torres (2021), destaca como objetivo de su trabajo, describir la relación entre La pobreza y la gestión de los programas sociales en la Provincia de Pasco- 2018. Metodológicamente, se encontró un nivel descriptivo correlacional con método cuantitativo y diseño estadístico cuantitativo. La muestra la conformó 383 habitantes de la provincia de Pasco. Fue empleada la encuesta a través de cuestionario. Se trataron los datos con métodos estadísticos y se aplicó el coeficiente de Pearson.

Los resultados indicaron que los programas sociales, vienen siendo implementados según se plantean los lineamos emanados del Ministerio de Inclusión Social, a lo cual se agregan una serie de factores que igualmente permiten que no se dé una eficiente y correcta focalización de los programas sociales.

Se concluye que, no necesariamente la ejecución presupuestal, indica que se estuviera logrando el objetivo planteado mediante un proyecto o una actividad para una finalidad determinada.

2.2 Enfoques Conceptuales

2.2.1 Servicios Sociales

Los servicios sociales según el Gobierno de Francia (2022), está referidos a prestaciones inmersas en las acciones de protección de cualquier sistema de seguridad social, donde su fin es la complementación de prestaciones económicas, al mismo tiempo que pretende mejorar las condiciones de vida de quienes las recibe, disminuyendo en la medida de lo posible, cualquier limitación personal originada con motivo de discapacidades o la edad.

Estas acciones de protección son complementadas y ampliadas, a través del sistema público de servicios y prestaciones para atender a ciudadanos dependientes (motivado a discapacidad, enfermedades o la edad) quienes necesitan ser atendidas o ayudadas para llevar a cabo sus actividades básicas en la vida cotidiana. Por su parte Gómez (2012) agrega que los servicios sociales son:

Instrumentos de la política social. En concreto definidos como herramientas de la política social, no sólo por las prestaciones que dispensan, sino también por el régimen de producción y distribución de las mismas. Referido tanto a los destinatarios y los gestores, como a la financiación y gobierno; son equivalentes al término acción social, al referirse, en ambos casos, al mismo ámbito de actuación. (p. 41)

De igual modo, el Ayuntamiento de Rubí (2022) expone que los servicios sociales están integrados por la agrupación de prestaciones, programas, proyectos, equipamientos y recursos, que se destinan al aseguramiento de los derechos de los ciudadanos para que vivan con dignidad en el transcurso de las fases de sus vidas, a través de una cobertura de sus requerimientos básicos personales al igual que sus necesidades sociales.

Están dirigidos primordialmente, a prevenir situaciones riesgosas, a compensar deficiencias de apoyo económico-social, así como de dependencia, vulnerabilidad, promocionar capacidades de los sujetos y sus actitudes. Los servicios sociales llevan como fin, lograr actuaciones a través de prestación de servicios, en lo económico y tecnológico, así como proyectos comunitarios y programas transversales, estructurándose estos servicios en básicos y especializados.

2.2.1.1 Condicionantes Organizacionales de los Servicios Sociales.

Poder dar reconocimiento a un grado de complejidad, según Zapata y Caldera (2008), no es labor sencilla, pues al ingresar a cualquier instalación de una organización, pudiera ser que cambiara la idea que se tenía inicialmente sobre lo que se esperaba en cuanto a su estructura. Se debe tener en cuenta, que una empresa eficiente y eficaz, va a depender de su organización, trabajos, objetivos, funciones, procesos, pensamiento de quienes la administran o dirigen, entre otros. Son estas condiciones las que exigen un ajuste necesario a las variables que a nivel interno inciden con su entorno en pro de lograr las metas propuestas.

Por su parte, Mindlin (2016) señala que para conceptualizar las condicionantes organizacionales, se hace necesario en primer lugar definir lo que es la estructura, siendo el ámbito donde se desarrolla la empresa, del cual depende la división, agrupación, coordinación y control de sus tareas, actividades o funciones para alcanzar los fines propuestos.

Ahora bien, sobre condicionantes, Fernández (2018) indica que toda organización (desde la más pequeña a la más grande), cuenta con una estructura organizacional con funciones específicamente claras y definidas; es así como la empresa no avanza sin no cuenta con tareas, funciones, responsabilidades o jerarquías, pues esto se convierte en el fin básico de dicha estructura; esto lleva a que se consideren variadas determinantes que inciden directamente en la estructura organizacional, las cuales pueden llegar a ser de tipo externo o interno, tales como contexto o ambiente organizacional, tamaño organizacional, complejidad, formalización y tecnología.

Contexto o ambiente organizacional

Expresa Valbuena (2018) que según lo expone la Norma ISO 9000, el entorno empresarial es combinar factores y condiciones internas y externas que pudieran exponer un efecto dentro del enfoque de una empresa dirigida a las partes interesadas, inversiones y servicios o productos. Significa ello que, toda organización ha de hacer definición sobre las incidencias de variados elementos y el y cómo son reflejados en el Sistema de Gestión de Calidad "SGC" y la totalidad de los aspectos de la empresa, siendo además, una vía de detección de oportunidad y riesgos dentro de su propio contexto.

Según Jiménez (2014) el contexto de la organización o entorno de negocios,

es combinar tanto factores externos como internos y las situaciones que tendrían consecuencias en la empresa, en las partes que interesan, sus inversiones, productos o servicios. En tal sentido, con respecto al contexto externo, puede ser facilitado considerando problemas derivados de entornos bien económicos, sociales, culturales, de mercado, competitivos, jurídicos o de servicios. En los internos, se facilitan con la examinaciones de las situaciones que guardan relación con el desempeño organizacional, valores o con el conocimiento cultural.

Tamaño organizacional

El tamaño, tal como exponen Zapata y Mirabal (2016), se refiere a uno de los principales factores afectantes de los diversos aspectos organizacionales, especialmente su diseño, esto es, a decir verdad, una variable con características de tipo multidimensional. Es influyente al estructurar la concentración de autoridad (centralización), la estandarización con formalización y las actividades de especialización.

Agregan los autores, que es posible una relación del tamaño de la empresa con lo estructuralmente organizacional, en cuanto a los aspectos que tienen que ver con el nivel de centralización y descentralización, al igual que con el grado de especialización y formalización. En la proporción que se incremente el tamaño organizacional a través de un incremento de la cantidad de unidades organizativas y de sus trabajadores, aumentará la complejidad expuesta por diferencia entre lo horizontal y vertical, lo cual establece más niveles descentralización y formalización o al menos para disolver el control directo sobre los trabajadores, dando mayor confianza a los controles indirectos (manuales, procedimientos de codificación, cargos, descripción de tareas).

Para Aragón y Cordón (2000), “el tamaño es uno de los principales factores que afecta a la estructura y los procesos de una organización, atribuyéndosele tanto ventajas como desventajas” (p. 91). Por su parte Sy (2019) señala que el tamaño de la organización, es un indicador para medir el número de trabajadores que se desempeñan dentro de cualquier sector institucional o comercial, con base a que cualquier está definida como entidad legal con el derecho para llevar a cabo negocios a cuenta propia, al igual que contratos, tener bienes, responsabilidades, así como hacerse de cuentas bancarias. Toda organización puede clasificarse bajo distintas categorías de acuerdo a su tamaño.

Complejidad

Expresa sobre este particular Lara (2010), que se trata de un sistema de adaptación con modo social, integrado por personas quienes son los integrantes básicos, que pasan a cumplir tanto diversas funciones dentro de una apropiada estructura de división del trabajo como los objetivos y misión que poseen los integrantes y el propio sistema.

Para el autor, el dinamismo interno de una empresa es manifestado en toda su complejidad, al momento en que se analiza para efectuar su diagnóstico, tomando en cuenta las interacciones entre las partes por cada nivel jerárquico, sin interacciones aisladas o descontextualizándolas del entorno (natural, artificial y social). Las interacciones y los distintos aspectos del entorno, conforman esa parte inseparable de tal dinámica, convirtiendo al proceso de analizar en una dinámica del complejo proceso donde, generalmente, intervienen distintas áreas del conocimiento de manera transdisciplinaria.

En el mismo orden de ideas, Kluwer (2022) señala que, es el nivel de conocimiento que se requiere para lograr ese resultado perseguido dentro de un sistema. Se toma en cuenta que las empresas actuales, se enfrentan a entornos con turbulencia, se apegan para el logro de sus metas y objetivos, a diversas variables de distinta naturaleza que adicionalmente incide de forma mutua y donde el control, en múltiples ocasiones es escaso. Se confirma así que, el sistema de una organización, muestra una complejidad elevada con motivo especial de las exigencias para el procesamiento de información al que se está sometida.

Formalización

La formalización, según Kluwer (2022) es el parámetro para diseñar los puestos de trabajo, pasando a representar la manera en que la empresa prohíbe el libre accionar de los trabajadores. Es con la formalización del modo de comportarse cada trabajador, que la empresa hace implementación del mecanismo para coordinar la normalización de procesos de trabajo. Está basado en la prevención, la anticipación de acciones que los empleados deben efectuar y con ello, lo máximo con que se pueden tomar decisiones en el puesto. Al tiempo que para Totonelli (2018), la formalización:

Es la manera en que predetermina el proceso que un trabajador deberá efectuar para realizar una tarea, es un aspecto que tiende a incrementar la

burocratización de las actividades y es la respuesta organizacional para la limitación del libre albedrío de los colaboradores. Junto con la especialización (vinculada a la división del trabajo), la capacitación (conocimiento y práctica de las habilidades y aptitudes necesarias para realizar una tarea particular) y el adoctrinamiento (aprendizaje y socialización de los valores organizacionales), la formalización del comportamiento es uno de los aspectos que se requieren para definir un cargo en una organización o una posición individual. (p. 86)

Tecnología

La tecnología corresponde según Kluwer (2022) al diseño de la estructura de una organización visto desde su sistema técnico, esto es, basado en el estudio de los instrumentos empleados por el trabajador para realizar sus tareas, por ende, constituye un relevante factor para diseñar estructuras organizativas; no obstante, dado que este término resulta muy amplio, su investigación a nivel de management, le ha hecho análisis desde la óptica del sistema técnico (los instrumentos utilizados por el trabajador dentro de una empresa para realizar su trabajo).

Mientras que para Sánchez (2007), se refiere al conglomerado de procesos, métodos y conocimientos empleados para la transformación de las entradas de una empresa, esto la información, equipos, personas, recursos y que nuevamente son enviados al medio ambiente externo. Se toma en cuenta que toda decisión a nivel tecnológico, lo es igualmente, una decisión de tipo social, por lo que se subordina a los poderes específicos y los intereses de grupos de la empresa.

2.2.1.2 Emociones Experimentados por los Adultos Mayores.

Sobre este término de las emociones, Bericat (2012) la define como una experiencia del cuerpo transitoria, veraz, situada y viva, que empapa el flujo de conciencia de un sujeto, la cual se percibe dentro y recorriendo el cuerpo, sumiendo la persona y quienes la acompañan durante su vivencia, a una nueva y transformada realidad del mundo conformado por esa experiencia emocional. Se trata de una “compleja y organizada predisposición a participar en ciertas clases de conductas biológicamente adaptativas ... caracterizada por unos peculiares estados de excitación fisiológica, unos peculiares sentimientos o estados afectivos, un peculiar estado de receptividad, y una peculiar pauta de reacciones expresivas” (p. 1). Mientras que para Rodríguez (2013) es:

Alteración afectiva intensa que acompaña o sigue inmediatamente a la experiencia de un suceso feliz o desgraciado o que significa un cambio profundo en la vida sentimental. Interés expectante o ansioso con que el sujeto participa en algo que está ocurriendo; muy frecuentemente se trata de un estado de ánimo colectivo. La alteración afectiva puede consistir en enternecimiento por sí mismo o por simpatía o compasión hacia otros; por una prueba de cariño o estimación recibida por el mismo sujeto. (p. 351)

Emociones primarias

Las emociones primarias según Blanco (2019), refieren programas complejos de acción, en gran medida automáticos, que son establecidos por la evolución; se convierten en un conglomerado de acciones ejecutadas en el cuerpo las cuales destacan expresiones del rostro con diversas posturas, así como transformaciones que modifican las vísceras y medio interno. Cita los estudios de Paul Ekman, relacionados con las expresiones faciales que se asocian a las emociones, para indicar 6 emociones básicas como la ira, alegría, miedo, sorpresa, asco y tristeza, las cuales son reconocidas de manera universal independientemente de la cultura, sexo o edad.

Según Silgado (2021), se considera una emoción primaria, cuando cumplen con las siguientes características: Ha de ser universal (debe estar presente en cualquier región del mundo). Se reconozca a primera vista (la manera de expresarla debe totalizar la identificatoria). Puntual (producirse en un tiempo determinado). Con repercusiones físicas (la emoción ha de conllevar algún tipo de efecto en el cuerpo (aumento de ritmo cardíaco, producir sequedad bucal o tensión muscular).

Emociones secundarias

Expresa Blanco (2019) que las emociones secundarias, combinan las emociones primarias, tienen su desarrollo al crecer la persona y con su interacción social. son estas emociones la depresión, remordimiento, nostalgia, esperanza, celos, resignación, ansia, vergüenza, envidia entre algunas de ellas. Según Sánchez (2007) dependen de la cultura y educación, provienen de procesos de aprendizaje social.

Para Silgado (2021) se inician al combinarse con las emociones primarias, indicándose dentro de las universales los celos, el placer, orgullo, culpa y

vergüenza. Se fomenta con ellas la identidad personal y el autoconocimiento, llevan a que el carácter haga diferencia con los otros, se muestran entre los dos y tres años de edad, momento en que el ser humano comienza a tener alguna conciencia, hacen peso sobre la manera de considerarse a sí mismo y al momento de identificarse como personas.

2.2.2 Políticas Públicas

Indican Clausén y Foglia (2012) que las políticas públicas se refieren al conglomerado de acciones, objetivos y decisiones llevadas a cabo por un gobierno en pro de la solución de problemas sociales, considerados en tiempo determinado por el gobierno y los ciudadanos como de prioridad. Las mismas se conceptualizan como un flujo de datos o curso de acción que guardan relación con un objetivo de índole público. Democráticamente, las que son desarrolladas por el sector público con frecuente participación del sector privado.

Para Ruíz y Cadenas (2004) las políticas públicas hacen mención a las actuaciones de gobierno, son acciones emanadas por éste, con el objetivo de responder ante variadas demandas sociales, se trata de utilizar estratégicamente los recursos públicos, como alivio a los problemas a nivel nacional. Consideradas el ámbito con privilegio para llevar a cabo el pacto entre sociedad y el Estado.

En el mismo orden de ideas, el Gobierno de Francia (2004) define políticas públicas como el factor común que se ubica entre la política, las decisiones efectuadas por el gobierno y la oposición. En concordancia, buscan el establecimiento o bloqueo de las políticas públicas en cuanto a ciertas temáticas o influir sobre ellas. Se dedican estas políticas al acotamiento de discusiones políticas, diferenciación de los problemas que aquejan dándoles solución de forma específica. Al mismo tiempo dar precisión a las diferencias, vinculación de los temas que deben solucionarse (amplios o secuenciales), plantear esfuerzos compartidos y dar participación de modo específico.

2.2.2.1 Accesibilidad para la Atención del Adulto Mayor.

Refiere Ucha (2008) que corresponde a la probabilidad que tiene cualquier persona sin que exista exclusión alguna (técnicas, físicas o culturales) para que pueda acceder a algún servicio, utilizar cualquier objeto, visitar un lugar, entre otros. Se encuentra en estrecha relación con discriminación o discapacidad, pues no poder acceder implica en muchas ocasiones, un caso evidente de discriminación.

En el caso de la Universidad Piloto de Colombia (2021) se extrae que se refiere al grupo de características que posee cualquier entorno (medio de comunicación, servicio, producto, edificio, entre otros) con las cuales se puede utilizar bajo condiciones de autonomía, igualdad, seguridad y comodidad, por cualquier persona (incluyendo aquellas que tienen discapacidades motrices o sensoriales). Se trata de un requerimiento para los sujetos con discapacidad pero también ventaja para todas las personas. Es un cordón de accesibilidad o capacidad de entrar, salir, usar, acceder, aproximarse a un recinto o espacio, sin interrupciones, fácilmente y con independencia.

Comodidad

La comodidad es entendida por Pardo et al. (2021) como “un estado de sosiego y bienestar; el reposo, que no significa forzosamente inactividad, sino un estado de relajación que puede producirse, por ejemplo, por un cambio de actividad, y el sueño, son tres necesidades básicas de todo individuo” (p. 51). Al tiempo que para la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (2022) es la atención que se da al paciente con el fin de aliviar o prevenirle sufrimiento dándole condiciones para garantizarle una calidad de vida óptima.

En la misma línea, Bornaz (2018), señala que hospitalizar un adulto mayor pudiera llevar a una continuidad de situaciones bien beneficiosas o contrarias mejorando o retrasando su recuperación. Dentro de esta calidad de atención que se pretende ofrecerle, se encuentra un elemento relevante, tal como lo es la comodidad, siendo condición indispensable para su recuperación.

En tal sentido, ofrecerle comodidad se convierte en acto complejo que traspasa el hecho de dar alivio a su dolor o una buena alimentación, pues lleva implícito el brindarles atención a las demostraciones de estrés, tomando en cuenta cualquier dimensión propia del ser humano.

La comodidad se promueve mediante intervenciones de enfermería. La comodidad es un componente de la atención y una competencia de la enfermera, y es muy importante comprender las formas y los medios de proporcionar comodidad a los adultos mayores hospitalizados. (p. 10)

Seguridad

Refiere la Organización Mundial de la Salud (2019) que la seguridad del paciente lleva el fin de reducir y prevenir cualquier riesgo, daño o error que pueda

sufrir el paciente en el transcurso de recibir asistencia sanitaria. Es primordial cuando se trata de dar servicios de salud de calidad. Siendo consenso claro, el hecho de que los servicios de salud con calidad en el mundo entero, han de ser seguros y eficaces, centrados en las personas. En concordancia, para que estos beneficios recibidos por el adulto mayor al ser atendido sanitariamente lleguen a ser efectivos, los servicios de salud han de ofrecerse de forma eficiente, integrada, equitativa y oportuna.

Sobre este concepto, indican Espinal, et al. (2010), que la seguridad del paciente se conceptualiza por el grupo de componentes de estructura, metodologías en base a evidencias científicamente comprobadas, instrumentos y procesos que persiguen reducir el riesgo de sufrir cualquier situación adversa en lo que dura la atención en salud, maximizando la posibilidad de interceptar al momento de ocurrir, de reacción adecuado ante el suceso y el mitigar las consecuencias. Actualmente la seguridad del paciente es de preocupación universal, bien en países desarrollados o subdesarrollados.

Autonomía

En opinión de Negrete (2010), los pacientes adultos mayores, tienen autonomía y el derecho de seleccionar entre variadas opciones de cuidado y tratamiento, de hecho, hasta negarse a recibir dicho tratamiento. La autonomía es un valor que es esencial para la bioética y sus principios, por ello, la práctica médica no se concibe sin que consideren la autonomía de la persona, aun cuando no todos los humanos pueden ejercer dicha autodeterminación, considerados por ello como vulnerables, siendo necesaria una protección especial. Por ello:

Los profesionales de salud y la sociedad tienen «responsabilidades especiales» para con ellos, pues deben ayudar a protegerlos de todas las formas de explotación, abuso o maltrato, pero al mismo tiempo deben cuidar que no sean excluidos de los posibles beneficios. El solo hecho de contar con el principio del consentimiento no ha sido suficiente para garantizar el respeto a la autonomía de los pacientes, sobre todo de aquellos que están en condiciones de vulnerabilidad, haciendo énfasis en la importancia del actuar ético de los involucrados para poder lograr la aplicación de todos estos principios. (p. 82)

Se extrae de los Anales de la Facultad de Medicina (2012), que el principio de autonomía del paciente se incorporó a la práctica de salud mediante el consentimiento informado, contribuyendo el derecho a la medicina, lo que derivó en un cambio de actitud difícil del facultativo frente a su paciente, quien se siente impedido de invadir y de disponer del espacio de su paciente, el cuerpo que es ajeno, es un ser humano libre, por lo que se ha de darle toda la información necesaria sobre cualquier procedimiento o acto médico que comprometa la salud de la personal.

Expone Campo et al (2018) que, la capacidad de cuidarse un adulto mayor se relaciona con su autonomía, la cual es la capacidad funcional requerida para efectuar tareas o básicas e instrumentales. De allí que el hecho de envejecer, es asociado con deterioro mental, físico y económico, generando pérdida de la autonomía, lo cual incluye la función cognitiva, como resultado del funcionamiento general de las distintas áreas del intelecto, resolución de problemas, comprensión, cálculo, orientación, percepción y memoria. Si de autonomía y dependencia se trata, las actividades instrumentales de la vida diaria se relacionan en significancia con el deterioro que genera el estar hospitalizado, lo que se convierte en elemento que disminuye la autonomía del adulto mayor, pues se ve obligado a la adaptación de un entorno ajeno a él que no domina.

2.2.2.2 Equidad para la Atención del Adulto Mayor

Consideran Freitez y Bagnoli (2017) que la equidad es fundamentalmente caracterizada por ubicarse en la atención de aquellas personas mayormente vulnerables, con el fin de rebasar las distintas privaciones no necesariamente de índole material. Es una estrategia para lograr la igualdad, partiendo de reconocer la diversidad. Su enfoque lleva a disminuir aquellas brechas que limitan ejercer los derechos, acceder a los servicios básicos y alcanzar un desarrollo humano integral, eventos que serían negados a millones de personas en todo el mundo por cuestiones de edad, género, nacer o vivir en un territorio equis o ser de un determinado sector socioeconómico o grupo étnico.

Al tiempo que para Olivera y Arellano (2015), la equidad como valor o propósito se ubica detrás de un sin número de intervenciones de gobierno, invocada generalmente dentro de las políticas públicas. Se ha convertido en uno de los más grandes fines de intervención del gobierno en forma de política pública, la cual al

cargarse altamente de valor, se mantiene en el debate retórico, obviando la tarea de la construcción de un operacionable y claro. Significa la equidad el equivaler la razón entre el insumo y el resultado para todos quienes se involucran dentro de un intercambio previamente ofrecido.

Por esta razón, existe una relación equitativa, al momento en que la totalidad de quienes participan, reciben resultados relativamente iguales. Para Frade et al. (2021), equidad es dar a cada quien lo que realmente merece tomando en cuenta las condiciones o el derecho que esas personas merezca. Se refiere a no favorecer a un sujeto con perjuicio de otro; donde la igualdad, sería poseer una situación originada naturalmente, por lo que, debe tener iguales condiciones cada persona.

Vulnerabilidad

En opinión de Araujo (2015), los individuos vulnerables se refieren a aquellos que diversas situaciones no han desarrollado la capacidad de sobreponerse a un impacto, resistir o prevenir, por ello, están en condición de riesgo. Se convierte en el riesgo o posibilidad de que una persona, hogar o la comunidad, pudiera ser dañada o lesionado a causa de cambios en las condiciones del contexto donde se desenvuelven dadas las propias limitaciones.

Por consiguiente, un sujeto vulnerable es aquel que se encuentra en un entorno bien político, socioeconómico, profesional, relacional, familiar o personal, donde puede padecer alguna debilidad, por lo que consecuentemente caerá en situación de riesgo que pudiera llevarle a un proceso de exclusión social; esto indica que el grado de riesgo será menor o mayor según el nivel en que se deteriore su entorno. Según Juárez et al. (2014), la vulnerabilidad en salud está referida a:

La falta de protección de grupos poblacionales específicos que presentan problemas de salud particulares, así como a las desventajas que enfrentan para resolverlos, en comparación con otros grupos de población. Las causas de este importante problema de salud pública son muchas y de diversa índole, incluidas la insuficiencia de personal de salud capacitado y la falta de apoyo familiar, social, económico e institucional para obtener atención y minimizar los riesgos de salud. La vulnerabilidad en salud es una condición dinámica que resulta de la conjunción de varios determinantes sociales. (p. 284)

Igualdad

Muestra la Universidad Nacional Autónoma de México: Instituto de

Investigaciones Jurídicas (2004) que la igualdad es un derecho humano, definido como la capacidad que posee cualquier individuo para el disfrute de sus derechos, al igual que para hacerse de obligaciones con excepciones y limitaciones interpuestas que la Ley indique en específico y sean justificadas con toda plenitud. Se trata de la probabilidad, así como la capacidad de todo ser humano de modo individual considerado como titular de los derechos y contraer tales obligaciones que pertenecen a otras personas en número indeterminado que estén en igual situación jurídica. Para Alegre, et al. (2015) la igualdad es:

El valor dominante del pensamiento político contemporáneo. La igualdad es el estandarte de un sinnúmero de luchas, como las que se llevan a cabo contra la discriminación racial y de género o contra la brecha entre los ingresos de ricos y pobres o contra las desventajas que padecen los inmigrantes o las personas con capacidades especiales, entre otros. (p. 1595)

Diversidad

Indica Guédez (2005) que la diversidad se conforma como la expresión plural de las diferencias no traducidas en exclusión discriminación o negación, en vez de ello son el reconocimiento del resto de personas distintas quienes son parte de una misma entidad colectiva que incluye a todos. Corresponde a aceptar al otro y la probabilidad del vínculo de integración, corresponsabilidad, complementariedad y reciprocidad. Se trata de la aceptación del derecho de cada persona de ser diferente y el ejercicio de tal derecho a ser diferente. Donde la cantidad menor de diferencias sea la libertad para elegir, la pluralidad y el espectro de la amplitud humana. Se refiere a lo cultural, étnico, intelectual, emocional, vocacional, biológico, es decir, bajo cualquier naturaleza humana.

Agrega Ayala (2020) que, se habla de diversidad cuando es reconocida la diferencia partiendo de la comprensión amplia, donde se aprecian de forma positiva rasgos diferenciales de diversa índole, los cuales durante el proceso de interacción arrojan la diferencia. Se aprecia así las diferencias entre los individuos como un valor no jerarquizado o categorizado, lo cual rebasa tales diferencias de forma estricta sobre las necesidades de la persona, al apropiarse de la totalidad de las distinciones marginales, género, edad, étnicas, culturales, de género, entre otros. Al ser inherente a la naturaleza humana, se vuelve primordial su reconocimiento

como una probabilidad de mejorar de modo permanente las sociedades, condiciones de vida, relaciones culturales y sociales entre las personas.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de investigación

En este caso de investigación, se consideró un tipo de investigación básica, tomando como punto de partida lo expuesto por Muntané (2010), para quien es aquella que se “caracteriza porque se origina en un marco teórico y permanece en él. El objetivo es incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico” (p. 221).

Diseño de Investigación

Para este estudio, se aprecia un diseño no experimental, definido por Dzul (2006) el llevado a cabo sin manipular de manera deliberada las variables. Está basado primordialmente en observar los fenómenos tal y como se muestran en su ambiente natural para luego proceder a su análisis. Tiene apoyo en contextos, sucesos, comunidades, variables, conceptos o categorías ya ocurridas, dadas sin intervenir de modo directo el investigador(a).

De igual modo, el diseño del estudio se muestra como transeccional, el cual según opinión de Vargas (2013) son los destinados a recolectar información en un solo momento y tiempo único. Llevan como propósito la descripción de las variables y al mismo tiempo el análisis del cómo inciden e interrelacionan en ese momento dado.

De acuerdo con el nivel de investigación la misma estuvo enmarcada en una investigación descriptiva de acuerdo al alcance de sus objetivos que buscaron describir la gestión de los servicios sociales como política pública en un Centro de Atención al Adulto Mayor Lima, 2021.

3.2. Variables y Operacionalización

Servicios sociales

Definición conceptual

Se aprecia de la definición de Gómez (2012) que, los servicios sociales son: Instrumentos de la política social. En concreto definidos como herramientas de la política social, no sólo por las prestaciones que dispensan, sino también por el régimen de producción y distribución de las mismas. Referido tanto a los destinatarios y los gestores, como a la financiación y gobierno; son

equivalentes al término acción social, al referirse, en ambos casos, al mismo ámbito de actuación. (p. 41)

Definición operacional

La variable es medida bajo las dimensiones condicionantes organizacionales de los servicios sociales y emociones experimentados por los adultos mayores; esto sumado a un instrumento de medición de datos denominado cuestionario basado en una entrevista. Indicadores de la dimensión condicionantes organizacionales de los servicios sociales: contexto o ambiente organizacional, tamaño organizacional, complejidad, formalización y tecnología. Indicadores de la dimensión: emociones experimentados por los adultos mayores: emociones primarias y emociones secundarias. Escala de medición: La escala para la medición de esta variable fue la ordinal.

Políticas públicas

Definición conceptual

Indican Clausén y Foglia (2012) que las políticas públicas se refieren al conglomerado de acciones, objetivos y decisiones llevadas a cabo por un gobierno en pro de la solución de problemas sociales, considerados en tiempo determinado por el gobierno y los ciudadanos como de prioridad. Las mismas se conceptualizan como un flujo de datos o curso de acción que guardan relación con un objetivo de índole público. Democráticamente, las que son desarrolladas por el sector público con frecuente participación del sector privado.

Definición operacional

Operacionalmente es medida mediante sus dimensiones accesibilidad para la atención del adulto mayor y equidad para la atención del adulto mayor; al igual que utilizando un instrumento de medición denominado cuestionario. Indicadores de la dimensión accesibilidad para la atención del adulto mayor: comodidad, seguridad, autonomía. Indicadores de la dimensión equidad para la atención del adulto mayor: vulnerabilidad, igualdad, diversidad. Escala de medición: La escala para medir esta variable fue la ordinal.

3.3. Población, Muestra y Muestreo.

Población

En apreciación de López (2004), la población hace referencia al grupo de sujetos o de objetos sobre quienes se quiere saber alguna información dentro del

desarrollo de un estudio; pudiendo constituirse por personas, registros médicos, animales, muestras de laboratorio, nacimientos en un centro de salud, región o país, accidentes viales, entre muchos otros.

En lo que corresponde a esta investigación, se conforma por todos los adultos mayores que son atendidos en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) Lima durante el período 2021, los cuales alcanza un aproximado de 2.800 personas, cantidad sobre cual, luego de aplicados los criterios de inclusión y exclusión, alcanza un número en aproximación de 480 adultos mayores entre 65 y 70 años.

● **Criterios de inclusión:**

- Encontrarse institucionalizado en el CIAM.
- Ambos sexos.
- Edad entre 65 y 70 años.
- Con residencia en Lima.
- Tener capacidad para comprender y hacerse entender ante los demás.
- Participación voluntaria.

● **Criterios de exclusión:**

- No participan en la muestra aquellos adultos mayores que presenten deterioro cognitivo o problemas de salud mental en grado observable.
- Constatarse contraindicaciones médicas que le impida responder al instrumento que será aplicado.
- Adultos mayores con historias clínicas que no poseen los datos requeridos para realizarse el estudio.
- Adultos mayores sin el correspondiente certificado del consentimiento informado.

Muestra

Para López (2004), se refiere a una parte o al subconjunto del total de la población o universo, sobre el cual se ha de realizar la investigación; es la porción que representa a esa población. Para la obtención de esta muestra, existen variados procedimientos, dentro de los cuales destacan la lógica, las fórmulas, entre muchos otros. Para este caso, luego de aplicados los criterios de inclusión y exclusión, la misma se logra a través de la fórmula de Sierra Bravo:

$$n = \frac{Z^2 N p q}{E^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

Donde:

N: Población

p: Proporción esperada (0.5)

q: Complemento de p (0.5)

E: Margen de error (0.05)

Z: Nivel de confianza 95% (1.96)

$$n = \frac{(1.96)(480)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(480 - 1) + (1.96)(0.5)(0.5)} = \frac{235.2}{1.6875} = 133.853 = 139$$

Muestreo

Se considera de la opinión de López (2004), que el muestreo es un método que se emplea para la selección de los elementos de una muestra extraída del total de la población; consiste en un "conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población" (p. 19).

En correspondencia, el muestreo más apropiado para esta investigación es el probabilístico, el cual, como método, es para López (2004), el mayormente recomendado, en el caso de investigaciones cuantitativas, ya que los elementos de la población, posee igual oportunidad de seleccionarse en la muestra; "cada uno de los elementos de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados" (p. 114). Ahora bien, de manera específica se escoge el muestreo probabilístico aleatorio simple, el cual igualmente recibe los nombres de tómbola, rifa o sorteo, siendo método sencillo en cuanto a su aplicación, ya que cada unidad que agrupa a la población, posee igual probabilidad de selección.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

Según refiere Zita (2022), las técnicas son el conglomerado de medios e instrumentos, mediante los que se realiza el método. Es un grupo de reglas suficientes para direccionar de modo eficiente y eficazmente cualquier actividad. A tal efecto, la técnica para este caso de estudio es la entrevista, la cual es definida por Zita (2022), como técnica investigativa con la cual el investigador pide información a un sujeto con un objetivo específico, arroja aspectos personales de

quienes participan en el estudio.

Instrumentos

En este caso Garay (2020), revela que son las fuentes de las cuales el investigador se vale para hacer el abordaje del fenómeno o problema escogido, con ellos se extrae información de las personas a quienes se le aplica. Corresponde a una vía eficaz y muy útil y para la recolección de la información con un periodo de tiempo bastante corto. Para ser construido, logran considerarse interrogantes de tipo abiertas, cerradas o mixtas. Se destacan dentro de ellos dispositivos mecánicos o electrónicos, formularios sobre papel, escalas, cuestionarios, entre otros.

Ahora bien, por ser el más conveniente, se selecciona como instrumento para este trabajo el cuestionario, el cual es según Garay (2020), aquel que lleva a la recolección de datos para luego ser clasificados, descritos, analizados y tabulados. El mismo se compone de 39 preguntas con alternativa de respuesta cerrada siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca.

Confiabilidad

Tal como se aprecia de Santos (2017), la confiabilidad o igualmente llamada precisión, tiene que ver con el nivel o grado con el cual los puntajes de una medición están libres de error en cuanto a la medida, esto es, cuando se repite la medición en posiciones constantes, las mismas deberían ser similares. Se hace notar que esta definición está relacionada con lo estable de dicho instrumento en sí mismo, con independencia del sujeto que lo aplica u observador, así como del momento en el cual es aplicado o el tiempo. Para este caso particular, la confiabilidad se obtiene a través del coeficiente de Alpha de Cronbach.

Validez

Sobre la validez, indica Santos (2017), es la cualidad del instrumento para que mida las características o rasgos que se ha propuesto medir. Es a través de validar, que se determina si verdaderamente el cuestionario creado, mide todo aquello para lo cual fue construido. Se selecciona a conveniencia la validez a través de juicio de expertos, la cual según exponen Robles y Rojas, son un de validez para la verificación de cuanto es fiable una investigación, se trata de una opinión informada sobre sujetos que tienen una carrera sobre el área que se investiga, tienen reconocimiento de otros como expertos, es decir, cualificados en éste, quienes dan valoraciones, juicios, evidencia e información, evidencia, juicios y valoraciones.

3.5. Procedimientos

En este aparte, se procede a presentar una serie de pasos o fases, que ha de cumplir el investigador para lograr los objetivos de estudio propuesto:

- Selección del grupo de participantes pacientes del CIAM.
- Solicitud de colaboración del personal de la institución para la realización de la investigación.
- Firma de los respectivos formularios de los consentimientos informados.
- Completados y listos los instrumentos se procede a su análisis cuantitativo.
- Obtenido el contenido de los instrumentos, es analizado.
- Cumplir con los estándares de ética para la investigación con seres humanos.

3.6. Método de Análisis de Datos

Una vez aplicada la entrevista, se procedió al análisis de los datos recogidos, para luego ser procesados determinando de esta manera los resultados obtenidos. Para ello, se hace uso del programa estadístico SPSS en su versión 24, aplicando para ello la estadística descriptiva, todo lo cual arrojó tablas de contenidos que llevan al análisis de la información de forma adecuada por cada variable e indicador mencionado en la operacionalización de las variables.

3.7. Aspectos Éticos

En lo que corresponde a este trabajo de investigación, son adecuados los aspectos éticos-profesionales, a partir de respetar la veracidad de la información recogida y suministrada por expertos en la temática. Del mismo modo, se mantienen originales los valores éticos y autores que serán citados en los referentes bibliográficos, lo cual permite con sus investigaciones el respaldo de este trabajo, con respeto a las conductas, principios y normas que han de llevar a la representación de la información alcanzada.

En tal sentido, este proyecto de investigación, goza de integridad y discreción en lo que respecta al acceso de los datos recolectados, dando cumplimiento con ello a los procedimientos y criterios que establece la Universidad Cesar Vallejo. Se hace necesario destacar la confidencialidad estricta con la que se guardan los datos

personales de los sujetos que participan en este trabajo, pues son ellos quienes responden de manera voluntaria a las interrogantes que se les hace mediante el cuestionario construido, lo que no pone bajo riesgo la integridad de los participantes.

Se involucran además en esta investigación el principio de no maleficencia, ya que no se pretende hacer daño alguno a las personas participantes, ni de forma indirecta ni directa. Igualmente, se expone el principio de beneficencia pues se tiene la intención de producir un beneficio para los sujetos sobre quienes se realiza la investigación. Mientras que con el principio de autonomía, los adultos mayores, pueden decidir por sí mismos sobre los actos que se llevan a cabo y su efecto sobre ellos (directa o indirectamente a su salud, integridad o vida). Por último, se integra el principio de justicia, con el cual se hace obligatorio un trato a cada adulto mayor como le corresponde (sin más ni menos atributos que los que su condición amerita).

IV. RESULTADOS

Posterior a la aplicación del instrumento construido a la muestra seleccionada, se presenta a continuación los hallazgos encontrados, a través de tablas de frecuencias por cada una de las interrogantes que conforman la entrevista:

Variable: Servicios sociales.

Dimensión: Condiciones organizacionales de los servicios sociales

Indicador: Contexto o ambiente organizacional

Tabla 1 Se siente cómodo dentro del ambiente de la institución

Se siente cómodo dentro del ambiente de la institución

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	51	36,7	36,7	36,7
	Casi nunca	47	33,8	33,8	70,5
	Nunca	41	29,5	29,5	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Se observa de la tabla 1, que los entrevistados optaron en mayor porcentaje la opción a veces, la cual obtuvo un 36.7% de aceptación, seguido de casi nunca con el 33.8% y nunca recibió un 29.5%.

Tabla 2 Recibe una atención de calidad que incluye oportunidades de mejorarlo.

Recibe una atención de calidad que incluye oportunidades de mejorarlo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	72	51,8	51,8	51,8
	Casi nunca	22	15,8	15,8	67,6
	Nunca	45	32,4	32,4	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Se aprecia de la tabla 2, que la alternativa a veces alcanzó un 51.8%, nunca 32.4% y casi nunca 15.8%.

Tabla 3 *Observa situaciones que traen consecuencias negativas para ser atendido.*

Observa situaciones que traen consecuencias negativas para ser atendido.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	5	3,6	3,6	3,6
	A veces	65	46,8	46,8	50,4
	Casi nunca	31	22,3	22,3	72,7
	Nunca	38	27,3	27,3	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Señala la tabla 3 que la mayor selección de respuesta recayó sobre la alternativa a veces, la cual obtuvo un 46.8%, luego nunca alcanzó el 27.3%, seguido de casi nunca con un 22.3%, al tiempo que casi siempre reveló el 3.6%.

Tabla 4 *Afecta el tamaño de la institución la atención que se le ofrece.*

Afecta el tamaño de la institución la atención que se le ofrece.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	7	5,0	5,0	5,0
	A veces	58	41,7	41,7	46,8
	Casi nunca	43	30,9	30,9	77,7
	Nunca	31	22,3	22,3	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Según se evidencia de la tala 4, los entrevistados optaron mayormente por la opción a veces, la cual indica un 41.7%, mientras que casi nunca tuvo un 30.9%, nunca el 22.3% y casi siempre el 5%.

Tabla 5 *Piensa que la autoridad de la institución se encuentra bien distribuida*

Piensa que la autoridad de la institución se encuentra bien distribuida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	2	1,4	1,4	1,4
	A veces	33	23,7	23,7	25,2
	Casi nunca	64	46,0	46,0	71,2
	Nunca	40	28,8	28,8	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Revela la tabla 5 un mayor porcentaje para la alternativa de respuesta casi nunca con el 46%, al tiempo que nunca obtuvo un 28.8%, seguido del 23.7% para a veces y finalmente casi siempre con el 14%.

Variable: Servicios sociales.

Dimensión: Condiciones organizacionales de los servicios sociales

Indicador: Tamaño organizacional

Tabla 6 Existe una cantidad suficiente de trabajadores para ofrecer una buena atención.

Existe una cantidad suficiente de trabajadores para ofrecer una buena atención.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Casi siempre	5	3,6	3,6
	A veces	63	45,3	48,9
Válido	Casi nunca	34	24,5	73,4
	Nunca	37	26,6	100,0
	Total	139	100,0	100,0

Según se observa de la tabla 6, los entrevistados seleccionaron la opción a veces en un 45.3%, mientras que el 26.6% fue para nunca, seguido de un 24.5% para casi nunca y el 3.6% fue para casi siempre.

Tabla 7 *Está conforme con las funciones que desempeñan los trabajadores dentro de la institución.*

Está conforme con las funciones que desempeñan los trabajadores dentro de la institución.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Casi siempre	5	3,6	3,6
	A veces	54	38,8	42,4
Válido	Casi nunca	42	30,2	72,7
	Nunca	38	27,3	100,0
	Total	139	100,0	100,0

Para el caso de la tabla 7, denota que el 38.8% lo alcanzó la alternativa a veces, mientras que el 30.2% fue para casi nunca, un 27.3 lo obtuvo nunca y el 3.6% lo arroja casi siempre.

Tabla 8 *Evalúa la institución las relaciones entre las personas que atienden según su jerarquía.*

Evalúa la institución las relaciones entre las personas que atienden según su jerarquía.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	2	1,4	1,4	1,4
	A veces	85	61,2	61,2	62,6
	Casi nunca	31	22,3	22,3	84,9
	Nunca	21	15,1	15,1	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Según la tabla 8, los entrevistados respondieron con un 61.2% sobre la opción a veces, un 22.3% fue para casi nunca, el 15.1% lo obtuvo nunca y el 1.4% lo alcanzó casi siempre.

Tabla 9 *Conoce sobre lo que se requiere para lograr un buen resultado de atención al paciente. Conoce sobre lo que se requiere para lograr un buen resultado de atención al paciente.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	5	3,6	3,6	3,6
	A veces	69	49,6	49,6	53,2
	Casi nunca	38	27,3	27,3	80,6
	Nunca	27	19,4	19,4	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Con referencia a la tabla 9, se evidencia un 49.6% para la alternativa a veces, luego el 27.3% fue para casi nunca, al tiempo que 19.4% lo alcanzó nunca y un 3.6% lo evidencia casi siempre.

Tabla 10 *Controla la institución el comportamiento de los trabajadores.*

Controla la institución el comportamiento de los trabajadores.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	73	52,5	52,5	52,5
	Casi nunca	36	25,9	25,9	78,4
	Nunca	30	21,6	21,6	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Reporta la tabla 10 que los entrevistados optaron mayormente por la alternativa a veces, la cual obtuvo un 52.5%, le sigue casi nunca con el 25.9%, luego el 21.6% fue para nunca.

Tabla 11 Existe una prevención de acciones que los empleados deben efectuar para tomar decisiones en la atención.
Existe una prevención de acciones que los empleados deben efectuar para tomar decisiones en la atención.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	11	7,9	7,9	7,9
	A veces	52	37,4	37,4	45,3
	Casi nunca	58	41,7	41,7	87,1
	Nunca	18	12,9	12,9	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Con respecto a la tabla 11, los adultos mayores entrevistados revelaron con sus respuestas que, el 41.7% lo obtuvo casi nunca, un 37.4% fue para a veces, el 12.9% lo alcanzó nunca y el 7.9% se encuentra en casi siempre.

Tabla 12 Establece la institución el proceso de trabajo que los empleados han de efectuar para cumplir una tarea.
Establece la institución el proceso de trabajo que los empleados han de efectuar para cumplir una tarea.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	15	10,8	10,8	10,8
	A veces	47	33,8	33,8	44,6
	Casi nunca	46	33,1	33,1	77,7
	Nunca	31	22,3	22,3	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

La expuesta tabla 12 señala que el 33.8% lo arrojó a veces, un 33.1% fue para casi nunca, el 22.3% lo obtuvo nunca y un 10.8% fue para la alternativa casi siempre.

Tabla 13 Cuenta la institución con apoyo de la tecnología para la atención del adulto mayor.

Cuenta la institución con apoyo de la tecnología para la atención del adulto mayor.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	12	8,6	8,6	8,6
	A veces	35	25,2	25,2	33,8
	Casi nunca	50	36,0	36,0	69,8
	Nunca	42	30,2	30,2	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

En relación a la tabla 13, los entrevistados manifestaron mayor apego a la respuesta casi nunca con el 36%, seguido de nunca con el 30.2%, luego el 25.2% fue para a veces y un 8.6% lo alcanzó casi siempre.

Tabla 14 Evalúa la institución los instrumentos tecnológicos empleados por el trabajador para realizar sus tareas.
Evalúa la institución los instrumentos tecnológicos empleados por el trabajador para realizar sus tareas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	68	48,9	48,9	48,9
	Casi nunca	37	26,6	26,6	75,5
	Nunca	34	24,5	24,5	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

La tabla 14 indica que los entrevistados optaron en mayor proporción de respuesta sobre la alternativa a veces con el 48.9%, luego casi nunca recibió un 26.6%, para ubicarse nunca con el 24.5%.

Tabla 15 Considera que la tecnología ayuda a que se le ofrezca una atención de calidad.

Considera que la tecnología ayuda a que se le ofrezca una atención de calidad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	7	5,0	5,0	5,0
	A veces	41	29,5	29,5	34,5
	Casi nunca	39	28,1	28,1	62,6
	Nunca	52	37,4	37,4	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Expone la tabla 15 un 37.4% para la alternativa nunca, el 29.5% fue para a veces, el 28.1% lo obtuvo casi nunca y el 7% fue para casi siempre.

Variable: Servicios sociales.

Dimensión: Emociones experimentales por los adultos mayores

Indicador: Emociones primarias

Tabla 16 Se siente emocionalmente apegado a la institución.

Se siente emocionalmente apegado a la institución.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	8	5,8	5,8	5,8
	A veces	50	36,0	36,0	41,7
	Casi nunca	51	36,7	36,7	78,4
	Nunca	30	21,6	21,6	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Se aprecia de la tabla 16 que los entrevistados seleccionaron en un 36.7% la opción casi nunca, seguido del 36% por a veces, mientras que nunca alcanzó el 21.6% y casi siempre un 5.8%.

Tabla 17 *Expresa emociones ante la atención que recibe en la institución (ira, alegría, miedo, sorpresa, asco y tristeza).*

Expresa emociones ante la atención que recibe en la institución (ira, alegría, miedo, sorpresa, asco y tristeza).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	5	3,6	3,6	3,6
	A veces	48	34,5	34,5	38,1
	Casi nunca	54	38,8	38,8	77,0
	Nunca	32	23,0	23,0	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Se observa de la tabla 17 que los adultos mayores escogieron con mayor alternativa la opción casi nunca con el 38.8%, seguido del 34.5% para a veces, luego el 23% lo alcanzó nunca y un 3.6% lo arrojó casi siempre.

Tabla 18 Las emociones que expresa al recibir la atención le han repercutido físicamente. L

Las emociones que expresa al recibir la atención le han repercutido físicamente.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	4	2,9	2,9	2,9
	A veces	54	38,8	38,8	41,7
	Casi nunca	43	30,9	30,9	72,7
	Nunca	38	27,3	27,3	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Para el caso de la tabla 18, los entrevistados seleccionaron mayormente la alternativa de respuesta a veces, la cual alcanzó un 38.8%, luego se ubica casi nunca con el 30.9%, seguido de la opción nunca con el 27.3% y casi siempre obtuvo el 2.9%.

Variable: Servicios sociales.

Dimensión: Emociones experimentales por los adultos mayores

Indicador:

Tabla 19 *Se emociona cuando interactúa con el personal o pacientes dentro de la institución.*

Se emociona cuando interactúa con el personal o pacientes dentro de la institución.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	5	3,6	3,6	3,6
	A veces	59	42,4	42,4	46,0
	Casi nunca	50	36,0	36,0	82,0
	Nunca	25	18,0	18,0	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Se evidencia de la tabla 19 un 42.4% para la alternativa a veces, un 36% fue para casi nunca, el 18% lo arrojó nunca y un 3.6% lo obtuvo la opción casi siempre.

Tabla 20 *Se siente identificado personalmente con la institución.*

Se siente identificado personalmente con la institución.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	8	5,8	5,8	5,8
	A veces	36	25,9	25,9	31,7
	Casi nunca	64	46,0	46,0	77,7
	Nunca	31	22,3	22,3	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Tabla 21 *Posee un carácter que le diferencia con los demás.*

Posee un carácter que le diferencia con los demás.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	45	32,4	32,4	32,4
	Casi nunca	67	48,2	48,2	80,6
	Nunca	27	19,4	19,4	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Se aprecia de la tabla 21 que el 48.2% fue seleccionado en la opción casi nunca, luego el 32.4% fue para a veces, mientras que el 19.4% lo alcanzó la alternativa nunca.

Tabla 22 *Realizando las actividades en la institución logra un estado de relajación.*

Realizando las actividades en la institución logra un estado de relajación.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	5	3,6	3,6	3,6
	A veces	44	31,7	31,7	35,3
	Casi nunca	55	39,6	39,6	74,8
	Nunca	35	25,2	25,2	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Para esta tabla 22 los adultos mayores escogieron como mayor respuesta la opción casi nunca en un 39.6%, seguido de la alternativa a veces con el 31.7%, luego el 25.2% lo alcanzó nunca y un 3.6% fue para casi siempre.

VARIABLE: Políticas Públicas:

Dimensión: Accesibilidad para la atención del adulto mayor

Indicador: Comodidad

Tabla 23 *Logra la atención que recibe darle condiciones que le garantizan una calidad de vida óptima.*

Logra la atención que recibe darle condiciones que le garantizan una calidad de vida óptima.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	10	7,2	7,2	7,2
	A veces	47	33,8	33,8	41,0
	Casi nunca	61	43,9	43,9	84,9
	Nunca	21	15,1	15,1	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Según se evidencia de la tabla 23 la alternativa de respuesta casi nunca obtuvo un 43.9%, al tiempo que a veces alcanzó el 33.8%, mientras que nunca el 15.1% y casi siempre un 7.2%.

Tabla 24 *Al ser atendido por la institución siente que se recupera más rápidamente de su padecimiento.*

Al ser atendido por la institución siente que se recupera más rápidamente de su padecimiento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	10	7,2	7,2	7,2
	A veces	49	35,3	35,3	42,4
	Casi nunca	53	38,1	38,1	80,6
	Nunca	27	19,4	19,4	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Se aprecia de la tabla 24 que los entrevistados inclinaron mayormente su respuesta sobre la opción casi nunca, la cual arrojó un 38.1%, mientras que a veces alcanzó el 35.3%, la alternativa nunca un 19.4 y casi siempre con el 7.2%.

Tabla 25 *Recibir la atención es eficiente, integrado, equitativo y oportuno.*

Recibir la atención es eficiente, integrado, equitativo y oportuno.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	5	3,6	3,6	3,6
	A veces	57	41,0	41,0	44,6
	Casi nunca	48	34,5	34,5	79,1
	Nunca	29	20,9	20,9	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Al analizar la tabla 25 se puede observar que el mayor porcentaje lo alcanzó la alternativa a veces con el 41%

Dimensión: Accesibilidad para la atención del adulto mayor

Indicador: Autonomía

Tabla 26 *Siente seguridad con la atención recibida de la institución.*

Siente seguridad con la atención recibida de la institución.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	5	3,6	3,6	3,6
	A veces	60	43,2	43,2	46,8
	Casi nunca	40	28,8	28,8	75,5
	Nunca	34	24,5	24,5	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Tal como se aprecia de la tabla 26, los entrevistados optaron en un 43.2% por la alternativa de respuesta a veces, luego casi nunca alcanzó un 28.6%, nunca obtuvo el 24.5% y casi siempre el 3.6%.

Tabla 27 La atención recibida le reduce el riesgo de sufrir cualquier situación adversa de salud.

La atención recibida le reduce el riesgo de sufrir cualquier situación adversa de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	8	5,8	5,8	5,8
	A veces	51	36,7	36,7	42,4
	Casi nunca	52	37,4	37,4	79,9
	Nunca	28	20,1	20,1	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

En cuanto a la tabla 27, se observa que un 37.4% fue para la opción casi nunca, le sigue a veces con el 36.7%, al tiempo que el 20.1% fue para nunca y un 5.8% lo alcanzó casi siempre.

Tabla 28 Puede seleccionar entre variadas opciones de cuidado y tratamiento.

Puede seleccionar entre variadas opciones de cuidado y tratamiento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	8	5,8	5,8	5,8
	A veces	56	40,3	40,3	46,0
	Casi nunca	43	30,9	30,9	77,0
	Nunca	32	23,0	23,0	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Según se evidencia de la tabla 28, los adultos mayores seleccionaron en un 40.3% la alternativa de respuesta a veces, para luego ubicarse casi nunca con el 30.9%, nunca con un 23% y casi siempre con el 5.8%,

Tabla 29 Le protege la institución de cualquier tipo de explotación, abuso o maltrato

Le protege la institución de cualquier tipo de explotación, abuso o maltrato

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	18	12,9	12,9	12,9
	A veces	48	34,5	34,5	47,5
	Casi nunca	52	37,4	37,4	84,9
	Nunca	21	15,1	15,1	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Como se puede apreciar, la tabla 29 arrojó en su opción casi nunca un 37.4%, le sigue a veces con el 34.5%, luego nunca alcanzó el 15.1 y casi siempre un 12.9%.

Tabla 30 Tiene capacidad para cuidarse a sí mismo.

Tiene capacidad para cuidarse a sí mismo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	5	3,6	3,6	3,6
	A veces	60	43,2	43,2	46,8
	Casi nunca	40	28,8	28,8	75,5
	Nunca	34	24,5	24,5	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Al observar la tabla 30, se encuentra que el 43.2% lo obtuvo la opción a veces, al tiempo que casi nunca alcanzó el 28.8%, seguido de un 24.5 para nunca y el 3.6% fue para casi siempre.

Dimensión: Equidad para la atención del adulto mayor

Indicador: Vulnerabilidad

Tabla 31 *Posee la capacidad de sobreponerse a un impacto, resistir o prevenir.*

Posee la capacidad de sobreponerse a un impacto, resistir o prevenir.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	2	1,4	1,4	1,4
	A veces	47	33,8	33,8	35,3
	Casi nunca	60	43,2	43,2	78,4
	Nunca	30	21,6	21,6	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Indica la tabla 31 que los entrevistados que conformaron la muestra, seleccionaron en mayor proporción la alternativa de respuesta casi nunca, la cual alcanzó un 43.2%, mientras que a veces arrojó el 33.8%, luego el 21.6 fue para nunca y un 1.4% lo obtuvo casi siempre.

Tabla 32 *Ha llegado a ser dañado o lesionado a causa de cambios en las condiciones del contexto donde se desenvuelve debido a sus propias limitaciones.*

Ha llegado a ser dañado o lesionado a causa de cambios en las condiciones del contexto donde se desenvuelve debido a sus propias limitaciones.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	5	3,6	3,6	3,6
	A veces	58	41,7	41,7	45,3
	Casi nunca	57	41,0	41,0	86,3
	Nunca	19	13,7	13,7	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Según se evidencia de la tabla 32, la alternativa a veces alcanzó un 41.7, le sigue casi nunca con el 41%, para luego ubicarse nunca con el 13.7 y casi siempre con un 3.6%.

Tabla 33 *Padece alguna debilidad que lo puede llevar a una situación de riesgo que lo excluya socialmente.*

Padece alguna debilidad que lo puede llevar a una situación de riesgo que lo excluya socialmente.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	3	2,2	2,2	2,2
	Casi siempre	17	12,2	12,2	14,4
	A veces	26	18,7	18,7	33,1
	Casi nunca	57	41,0	41,0	74,1
	Nunca	36	25,9	25,9	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Para el caso de la tabla 33 se observa que la alternativa casi nunca arrojó un 41% de selección luego el 25.9% fue para nunca, un 18.7% lo obtuvo a veces, el 12.2% lo alcanzó casi siempre y siempre se ubicó con el 2.2%.

Tabla 34 *Considera que usted tiene derecho a la igualdad.*

Considera que usted tiene derecho a la igualdad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	8	5,8	5,8	5,8
	A veces	55	39,6	39,6	45,3
	Casi nunca	33	23,7	23,7	69,1
	Nunca	43	30,9	30,9	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

En referencia a la tabla 34, los entrevistados seleccionaron con un 39.6% la opción a veces, mientras que el 30.9% fue para nunca, un 23.7% lo arrojó casi nunca y el 5.8% lo obtuvo casi siempre.

Tabla 35 *Disfruta de todos sus derechos dentro de la atención que recibe de la institución.*

Disfruta de todos sus derechos dentro de la atención que recibe de la institución.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	5	3,6	3,6	3,6
	A veces	59	42,4	42,4	46,0
	Casi nunca	36	25,9	25,9	71,9
	Nunca	39	28,1	28,1	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Se observa de la tabla 35 que la opción de respuesta a veces obtuvo un 42.4%, al tiempo que nunca alcanzó un 28.1, seguido de casi nunca con el 25.9% y casi siempre con el 3.6%.

Tabla 36 De alguna manera es discriminado al momento de recibir la atención institucional.

De alguna manera es discriminado al momento de recibir la atención institucional.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	3	2,2	2,2	2,2
	Casi siempre	7	5,0	5,0	7,2
	A veces	46	33,1	33,1	40,3
	Casi nunca	48	34,5	34,5	74,8
	Nunca	35	25,2	25,2	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Según la tabla 36, la alternativa de respuesta casi nunca alcanzó un 34.5%, seguido de la opción a veces con el 33.1%, para luego ubicarse nunca con el 25.2%, casi siempre con el 5% y siempre un 2.2%.

Tabla 37 Se le brinda atención en la misma medida que al resto de pacientes.

Se le brinda atención en la misma medida que al resto de pacientes.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	66	47,5	47,5	47,5
	Casi nunca	42	30,2	30,2	77,7
	Nunca	31	22,3	22,3	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Se aprecia de la tabla 37 un 47.5% para la opción de respuesta a veces, así como un 30.2% para casi nunca, mientras que el 22.3% fue para nunca.

Tabla 38 Existe en la institución vínculos de integración, corresponsabilidad, complementariedad y reciprocidad.

Existe en la institución vínculos de integración, corresponsabilidad, complementariedad y reciprocidad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	5	3,6	3,6	3,6
	A veces	44	31,7	31,7	35,3
	Casi nunca	63	45,3	45,3	80,6
	Nunca	27	19,4	19,4	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Para el caso de la tabla 38, los entrevistados ubicaron mayormente su respuesta sobre la alternativa casi nunca, seguido de un 31.7% para la opción a veces, el 19.4% fue para nunca y un 3.6% lo alcanzó casi siempre.

Dimensión: Equidad para la atención del adulto mayor

Indicador: Diversidad

Tabla 39 *Son respetadas las diferencias culturales, étnicas, intelectuales, emocionales, vocacionales o biológicas.*

Son respetadas las diferencias culturales, étnicas, intelectuales, emocionales, vocacionales o biológicas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	3	2,2	2,2	2,2
	A veces	57	41,0	41,0	43,2
	Casi nunca	46	33,1	33,1	76,3
	Nunca	33	23,7	23,7	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Con referencia a la tabla 39, se evidencia que el 41% lo alcanzó la opción a veces, posteriormente el 33.1% lo obtuvo casi nunca, al tiempo que nunca se ubicó con el 23.7% y casi siempre el 2.2%.

V. DISCUSIÓN

En tal sentido se inicia con la primera dimensión condicionantes organizacionales de los servicios sociales, la cual en su indicador contexto o ambiente organizacional reveló que solo a veces logran la comodidad esperada dentro del ambiente que conforma las instalaciones de la institución

¿Cómo es la gestión entre servicios sociales y los condicionantes organizacionales de los servicios sociales para facilitar la atención de los adultos mayores en un Centro de Atención al Adulto Mayor Lima, 2021? Establecido el análisis para cada una de las interrogantes respondidas por la muestra seleccionada, a continuación, se presenta la discusión de tales hallazgos con base a cada dimensión y los indicadores que la conforman. En tal sentido se inicia con la primera *dimensión condicionantes organizacionales de los servicios sociales*, la cual en su indicador contexto o ambiente organizacional reveló que solo a veces logran la comodidad esperada dentro del ambiente que conforma las instalaciones de la institución, al igual que la atención que esperan muestra debilidades en cuanto a oportunidades que lleve a mejorarla, mientras que en ocasiones suceden situaciones en las cuales se presentan consecuencias negativas que impiden la atención esperada.

Por su parte, dentro del indicador tamaño organizacional, se conoció que el tamaño de la institución de alguna manera tiene afectación para atenderles, al tiempo que consideran que la autoridad que maneja la institución pudiera ser redistribuida, así como la posibilidad de incrementar el número de trabajadores para que se les ofrezca una mejor atención. Seguidamente en el indicador complejidad, se estableció que en ocasiones están disconformes con las funciones desempeñadas por los trabajadores dentro de la institución, al tiempo que pudiera llevarse a cabo una evaluación de las relaciones de los empleados que prestan la atención para establecer su jerarquía y con ello el grado de responsabilidad, ya que están claros en las necesidades que siente para que los resultados de la atención sean los que ellos esperan.

Seguidamente, con respecto al indicador formalización, se pudo evidenciar que los adultos mayores consideraron que la institución debe mejorar un poco su control sobre la forma de comportarse los trabajadores para prestar el servicio, al tiempo de que acaten de una mejor manera el prevenir acciones para que tomen decisiones acertadas en la atención, aunado a ello que la institución establezca un

procedimiento de trabajo para que los trabajadores cumplan efectivamente con sus funciones.

Sobre el indicador tecnología quedó establecido que no necesariamente la institución se apoya en la tecnología para atenderlos, aun cuando en ocasiones hace evaluación de los instrumentos tecnológicos que utilizan los trabajadores para cumplir con sus funciones, esto considerando medianamente que este instrumento de trabajo les ayuda para ofrecer una atención de calidad.

En contexto general de la dimensión, los hallazgos expusieron que esta institución responde a condicionantes organizacionales que aún faltan por depurar y mejorar para que los adultos mayor se sientan a gusto dentro de sus instalaciones, lo cual incluye un proceso de toma de decisiones coherente, donde se exponga la participación de todos los responsables que tienen a su cargo la atención de estas personas y donde se articulen todas las dependencias o áreas para que se sientan en un ambiente confortable y seguro.

Visto así, los resultados muestran diferencia con respecto a los constructos de Fernández (2018), quién indica que toda organización (desde la más pequeña a la más grande), cuenta con una estructura organizacional con funciones específicamente claras y definidas; es así como la empresa no avanza si no cuenta con tareas, funciones, responsabilidades o jerarquías, pues esto se convierte en el fin básico de dicha estructura; esto lleva a que se consideren variadas determinantes que inciden directamente en la estructura organizacional, las cuales pueden llegar a ser de tipo externo o interno, tales como contexto o ambiente organizacional, tamaño organizacional, complejidad, formalización y tecnología.

Seguidamente, al considerar la *dimensión emociones experimentados por los adultos mayores*, en su indicador emociones primarias, se consideró que no siempre se sienten apego emocional con la institución, en ocasiones demuestran emociones cuando se les atiende pues prefieren en muchas ocasiones callar lo que sienten, esto debido a que cuando lo han hecho les ha causado problemas físicos (subida de presión, malestar, entre otros).

Luego en su segundo indicador titulado emociones secundarias, expusieron que no necesariamente sienten emociones positivas cuando interactúan con el personal o hasta con el resto de pacientes dentro de la institución, llevándole ello a poco sentirse identificado de modo personal con la institución, dado quizás a que

por su edad y estado de salud tiene carácter que les distingue entre cada uno de ellos.

Generalizando los resultados de la dimensión, denota que quedaron expuestos los comportamientos y sentimientos de estos adultos mayores, expresado ello en el llanto, manipular ante la familia o bien esconder o callar lo que sienten como miedo, estrés, tristeza, angustia, desesperanza, impotencia y el correspondiente aislamiento, impactando ello en su padecimiento de salud. Tal agrupación de emociones primarias y secundarias, les lleva evidentemente a un agotamiento mental y físico, que les roba su energía y los lleva a experimentar emociones negativas que profundizan sus síntomas, afectando por lógica el resto de funciones corporales. Se aprecia así que los resultados obtenidos de alguna manera se contraponen con los señalamientos de Rodríguez (2013) para quién se trata de:

Alteración afectiva intensa que acompaña o sigue inmediatamente a la experiencia de un suceso feliz o desgraciado o que significa un cambio profundo en la vida sentimental. Interés expectante o ansioso con que el sujeto participa en algo que está ocurriendo; muy frecuentemente se trata de un estado de ánimo colectivo. La alteración afectiva puede consistir en enternecimiento por sí mismo o por simpatía o compasión hacia otros; por una prueba de cariño o estimación recibida por el mismo sujeto. (p. 351)

En esta misma línea y ahora con respecto a la *dimensión accesibilidad para la atención del adulto mayor* en su indicador comodidad, manifestaron los entrevistados que dentro de la institución cumple con las actividades que se le asignan pero que no sienten relajación al llevarlas a cabo, por lo que consideran que la atención recibida no llega a ofrecerle las condiciones que les garantice una calidad de vida óptima, llevándole a no sentir una rápida recuperación de sus dolencias.

En relación con el indicador seguridad, revelaron los entrevistados con sus respuestas que cuando reciben la atención no la consideran oportuna, equitativa, integrada o eficiente, dejando de sentir seguridad necesaria por parte de la institución, pudiendo aumentarles el sufrir alguna situación adversa contra su salud. Mientras que en el indicador autonomía indicaron que solo en ocasiones tienen oportunidad para escoger en las diversas opciones para su cuidado y tratamiento,

al tiempo que desconocen si la institución brinda protección ante cualquier caso de maltrato, abuso o explotación, considerando que, en sus condiciones de salud, su capacidad de autocuidado es bajo.

Resumiendo los hallazgos encontrados en dicha dimensión, se conoció que existen ciertas barreras para ofrecer a estos adultos mayores la probabilidad de recibir eficientemente la atención a su salud dentro de esta institución, ya que se aprecia que de alguna manera se presenta dentro del servicio y por parte de quienes lo prestan, cierta discriminación, mediana accesibilidad a la totalidad de beneficios, limitantes en la información a que tienen derecho, en algunos casos inseguridad, entre otras situaciones que les da pie a pensar que la accesibilidad no está totalmente disponible.

Tal como se aprecia, los hallazgos no son totalmente concatenantes con lo señalado por la Universidad Piloto de Colombia (2021), lo cual se refiere al grupo de características que posee cualquier entorno (medio de comunicación, servicio, producto, edificio, entre otros) con las cuales se puede utilizar bajo condiciones de autonomía, igualdad, seguridad y comodidad, por cualquier persona (incluyendo aquellas que tienen discapacidades motrices o sensoriales). Se trata de un requerimiento para los sujetos con discapacidad, pero también ventaja para todas las personas. Es un cordón de accesibilidad o capacidad de entrar, salir, usar, acceder, aproximarse a un recinto o espacio, sin interrupciones, fácilmente y con independencia.

Por último, en la *dimensión equidad para la atención del adulto mayor*, en lo referente al indicador vulnerabilidad, se determinó que los adultos mayores solo en ocasiones logran sobreponerse a cualquier impacto o bien prevenirlo o resistirlo, dada sus condiciones de vulnerabilidad física, esto aunado a que los cambios en las condiciones del ambiente de la institución que se presentan algunas veces, les ha causado daños a su salud mental o física debido a sus limitaciones de salud y que por ende, sufren de debilidades que los expone a riesgos con la respectiva exclusión social.

Le sigue el indicador igualdad donde se consideró que reconocen tener derecho a la igualdad, pero no necesariamente la experimentan todo el tiempo dentro de la institución y que aun cuando tienen derechos cuando reciben la

atención, en ocasiones son irrespetados por quienes se los brindan, sintiéndose discriminados en esos momentos.

Por último, en cuanto al indicador diversidad, las respuestas consideraron que no necesariamente reciben atención en la misma proporción que el resto de pacientes, llevándolos a pensar que dentro de la institución se requieren mayores vínculos para la reciprocidad, complementariedad, corresponsabilidad e integración, al tiempo que deben ser mayormente consideradas y respetadas las diferencias que se presentan en cuanto a lo cultural, étnico, intelectual, emocional, vocacional y biológico.

De manera general, la dimensión plantea con sus hallazgos que los adultos mayores desean disfrutar igualdad en las oportunidades que ofrece la institución para lograr un desarrollo y manteniendo su salud, aprovechando la totalidad de recursos y actividades que ofrece, así como respetar en su atención las políticas de salud con que cuenta y que les permite a estos adultos mayores no enfrentar diferencias para el acceso de los servicios tan esenciales para el manejo de sus padecimientos y que les permita tener igualdad en la atención de sus necesidades de salud, donde cada vez sea mejor tanto el acceso al servicio como a los recursos que ofrece la institución (sociales, salud, entretenimiento, entre otros).

En referencia a los resultados de la anterior dimensión, se señala que los mismos tienen cierto distanciamiento con los expuesto por Freitez y Bagnoli (2017) quién indica que la equidad es fundamentalmente caracterizada por ubicarse en la atención de aquellas personas mayormente vulnerables, con el fin de rebasar las distintas privaciones no necesariamente de índole material. Es una estrategia para lograr la igualdad, partiendo de reconocer la diversidad. Su enfoque lleva a disminuir aquellas brechas que limitan ejercer los derechos, acceder a los servicios básicos y alcanzar un desarrollo humano integral, eventos que serían negados a millones de personas en todo el mundo por cuestiones de edad, género, nacer o vivir en un territorio equis o ser de un determinado sector socioeconómico o grupo étnico.

5.1. Contrastación de hipótesis

Hipótesis 1: Los condicionantes organizacionales de los servicios sociales facilitan la atención de los adultos mayores en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) Lima durante el período 2021. Según se exponen los

resultados emanados de las respuestas de los entrevistados, donde las alternativas de respuestas se ubican en a veces, casi nunca y nunca, esta dimensión revela debilidades en su análisis y que están impidiendo una atención integral de los adultos mayores, por lo tanto, se deduce que medianamente existe relación entre tales condicionantes y la variable servicios sociales.

Hipótesis 2: Los adultos mayores experimentan emociones significativas al ser atendidos en los servicios sociales en un Centro de Atención al Adulto Mayor Lima 2021. Partiendo de los hallazgos encontrados para esta dimensión, donde la mayoría de las respuestas de los entrevistados recayeron en las alternativas a veces, casi nunca y nunca, se muestran serias debilidades en las emociones que manifiestan los adultos mayores al recibir el servicio, lo que da pie para indicar que existe mediana relación entre estas emociones y los servicios sociales ofrecidos por dicha institución.

Hipótesis 3: Existe accesibilidad para la atención del adulto mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lima 2021. Al observar los resultados obtenidos para esta dimensión, donde las respuestas de los adultos mayores entrevistados se ubicaron en las alternativas a veces, casi nunca y nunca, permite apreciar que existen incongruencias en la accesibilidad al servicio por parte de los adultos mayores, lo que demuestra una mediana relación entre esta accesibilidad y los servicios sociales.

Hipótesis 4: Existe equidad para la atención del adulto mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Lima – 2021. Tal como se aprecia de los hallazgos expuestos en esta dimensión, donde la mayoría de las respuestas ofrecidas por los entrevistados recayeron en las alternativas a veces, casi nunca y nunca, permitieron develar debilidades para concretarse la equidad en la prestación del servicio de los adultos mayores de esta institución, razón por la cual existe mediana relación entre la equidad y los servicios sociales.

Hipótesis general: La gestión de los servicios sociales funciona según las políticas públicas acordes al Centro de Atención al Adulto Mayor Lima 2021. Al ser contrastados los resultados de las hipótesis específicas con la hipótesis general, se llega a la conclusión que existe una mediana relación entre los servicios sociales y las políticas públicas que maneja la institución bajo estudio para la atención de los adultos mayores.

VI. CONCLUSIONES

1. En lo que respecta al primer objetivo específico, se concluye que, dentro del ambiente organizacional, los adultos mayores logran poca comodidad dentro de las instalaciones de la institución, debilidades en la atención que esperan y poca oportunidad de mejorarla, con algunas situaciones negativas que limitan la atención esperada. El tamaño organizacional, de algún modo, afecta la atención, al tiempo que la autoridad encargada de la institución necesita ser redistribuida, con deficiencia de empleados para un mayor y mejor servicio.

Con lo complejo, en ocasiones están disconformes con las funciones que desempeñan los empleados, con necesidad de evaluar las relaciones entre empleados para establecer jerarquía y nivel de responsabilidad, pues pareciera no ir acordes a las necesidades y resultados de la atención. Con respecto a la formalización, tienen poco control sobre la manera de comportarse los trabajadores para prestar el servicio, prevenir acciones para que tomen decisiones acertadas en la atención y establecer un procedimiento de trabajo con el cual los empleados cumplan efectivamente sus tareas, Sobre tecnología, no necesariamente la institución se apoya en ella para brindar la atención, solo en ocasiones hace evaluación de los instrumentos tecnológicos que utilizan los trabajadores para cumplir sus funciones, donde este instrumento de trabajo medianamente les ayuda para ofrecer una atención de calidad.

¿Cómo es la gestión de los servicios sociales y las emociones experimentadas por los adultos mayores en atención a los servicios sociales recibidos en un Centro de Atención al Adulto Mayor Lima, 2021? 2. Para el caso del segundo objetivo específico, en las emociones primarias, no siempre sienten apego emocional con la institución, en pocas ocasiones son demostradas al atenderles, prefieren callar lo que sienten, pues cuando lo han hecho les ha causado problemas físicos (subida de presión, malestar, entre otros). Dentro de las emociones secundarias, no necesariamente son positivas cuando interactúan con el personal o pacientes, sintiéndose poco identificados de modo personal con la institución, dado quizás a su edad y estado de salud.

¿Cómo es la gestión entre los servicios sociales y la accesibilidad para la atención del adulto mayor en un Centro de Atención al Adulto Mayor Lima, 2021? 3. En relación al tercer objetivo específico, en la comodidad, cumplen

con las actividades que se le asignan, pero no se relajan al hacerlas, considerando que la atención recibida poco les ofrece las condiciones de garantía para una calidad de vida óptima, limitando su recuperación de forma rápida de sus dolencias. En cuanto a seguridad, poco consideran la atención recibida de forma oportuna, equitativa, integrada o eficiente, medianamente les resulta seguro el servicio, llegándose a incrementar el padecer alguna situación adversa contra su salud. En la autonomía, solo ocasionalmente tienen oportunidad para escoger dentro de las diversas opciones para su cuidado y tratamiento, desconocen si la institución brinda protección ante cualquier caso de maltrato, abuso o explotación, considerando que, en sus condiciones de salud, su capacidad de autocuidado es bajo.

¿Cómo es la gestión entre los servicios sociales y la equidad para la atención del adulto mayor en un Centro de Atención al Adulto Mayor Lima, 2021?

4. Por último, en el cuarto objetivo específico, en la vulnerabilidad, solo en ocasiones se sobreponen, previenen o resisten cualquier impacto, pues su vulnerabilidad física poco lo permite, sumado a que algunos cambios en las condiciones del ambiente de la institución, les ha causado ciertos malestares a su salud mental o física, dadas sus limitaciones de salud y que por sus debilidades los expone a riesgos con la respectiva exclusión social.

Para la igualdad, reconocieron tener derecho a ella, pero no necesariamente la experimentan siempre y donde a veces los derechos que tienen para recibir la atención son irrespetados, sintiéndose discriminados en esos momentos. En cuanto a la diversidad, no necesariamente reciben atención en la misma proporción que el resto de pacientes, piensan que son escasos los vínculos para la reciprocidad, complementariedad, corresponsabilidad e integración, así como cierto irrespeto por las diferencias presentes en lo cultural, étnico, intelectual, emocional, vocacional y biológico.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a la institución considerar el mejoramiento rápido y oportuno para establecer y definir los condicionantes organizacionales de los servicios sociales que lleven a facilitar la atención de los adultos mayores, esto debido a las distintas debilidades encontradas en cuanto al ambiente organizacional del cual disponen para sentirse cómodos con el servicio. Igual ha de ampliarse el tamaño organizacional pues está afectando la sana convivencia con respecto a quién dirige y es responsable de ofrecer a estos adultos mayores la atención esperada. Complejamente, deben establecer claramente las funciones que, desempeñadas por los empleados, para conocer los niveles de jerarquía y con ello sentar sobre quienes recaen la responsabilidad de una atención segura y cónsona con las necesidades de los adultos mayores. Formalmente, deben incrementar el control sobre los procesos de trabajo llevados a cabo por los trabajadores que prestan dicho el servicio. Igualmente, deben incorporar plenamente las nuevas tecnologías de comunicación e información que lleven a una atención plena y requerida.
2. Sería recomendable para la institución bajo estudio, atender las emociones experimentadas por los adultos mayores dentro de estos servicios sociales recibidos, ya que en lo primario tienen cierto desapego con el centro de salud que les hace en ciertos momentos callar lo que sienten, mientras que, en lo secundario, debe mejorarse la interacción entre el personal y pacientes, dada la escasa identificación a nivel personal con la institución.
3. Como recomendación a la institución, debe velarse porque la accesibilidad para la atención del adulto mayor sea mayormente fluida, debiendo ofrecer condiciones de garantía para una calidad de vida óptima. Mientras que en la seguridad deben darse mayores oportunidades de un servicio equitativo, integrado y eficiente. Autónomamente, ofrecer la opción de escogencia para recibir su cuidado y tratamiento.
4. Es recomendable para la institución, establecer la total equidad para la atención del adulto mayor, disminuyendo así la vulnerabilidad, en pro de sobreponerse, prevenir o resistir cualquier impacto, al igual que afrontar los cambios en las condiciones del ambiente de la institución. Con respecto a la igualdad, deben crearse en estas personas el sentido de pertenencia que los lleve a reconocer que tienen derecho por iguales. En lo diverso, ofrecer en igual proporción la atención a

todos estos adultos mayores sin diferencias con el resto de pacientes, siendo recíprocos, complementarios, corresponsables e integradores, respetando en todo momento lo cultural, étnico, intelectual, emocional, vocacional y biológico.

REFERENCIAS

- Alegre, M., Montero, J. y Monti, E. (2015). Igualdad. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3796/25.pdf>.
- Aliaga, R. Apoyo social percibido por los ancianos del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Santa Anita Lima – 2019. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú. 2019. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3225/TESIS%20Aliaga%20Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Aragón, J. y Córdón, E. La influencia del tamaño, las dimensiones estratégicas y el entorno en la implantación de innovaciones en la organización: Internet en las pequeñas y medianas empresa. Revista Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa 6 (2), 2000; pp. 91-110. <file:///C:/Users/Daniel/Downloads/Dialnet-LaInfluenciaDelTamanoLasDimensionesEstrategicasYEl-187774.pdf>.
- Araujo, R. Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿Dos conceptos concomitantes? Revista Novedades en Población 11(21), Cuba ene.-jun. 2015. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000100007.
- Asociación Española de Enfermería en Cardiología (15 de febrero de 2022). Comodidad del paciente. <https://www.enfermeriaencardiologia.com/des/comodidad-del-paciente/>.
- Ayala, J. Una aproximación al concepto de diversidad desde la formación de educadores infantiles en Colombia. Revista de Educación Inclusiva, 13(1), 2020: 92-103. <file:///C:/Users/Daniel/Downloads/Dialnet-2020:92-103>.
- Blanco, A. (2019). La emoción y sus componentes. Grupo LEIDE. Universidad de Alcalá: España. <https://grupoleide.com/wp-content/uploads/2019/09/A-na-Blanco-La-emoci%C3%B3n-y-sus-componentes.pdf>.
- Ayuntamiento de Rubí (12 de marzo de 2022). ¿Qué son los servicios sociales?. <https://www.rubi.cat/es/temas/servicios-sociales/que-son-los-servicios-sociales>.

- Bericat, E. (2012). Emociones. España: Universidad de Sevilla. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/47752/DOIEmociones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Bornaz, J. Maneras y medio de proporcional comodidad al adulto mayor hospitalizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2018. Tesis para optar el título Profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú. 2018. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5050/Bornaz%20Bocanegra%20Jannina%20Alejandra.pdf?sequence=1>.
- Campo, E., Laguado, E., Martín, M. y Camargo, K. Cognitive function, and independence of autonomy elderly institutionalized. Cuban Journal of Nursing 34 (4), 2018. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1640/395>.
- Cedeño, E. Las políticas públicas de infraestructura para servicios básicos de la administración 2014-2019 del gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Cantón Chone. Análisis de dichas políticas dirigidas a los barrios urbanomarginales de la ciudad. Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Politólogo. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Sociales y Humana. Ecuador. 2018. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15718/1/T-UCE-0013-CSH-001P.pdf>.
- Centro Latinoamericano de Trabajo Social “CELATS” (12 de marzo de 2021). Políticas Sociales: una mirada desde Trabajo Social. <https://www.celats.org/publicaciones/121-politicas-sociales-una-mirada-desde-trabajo-social>.
- Clausén, F. y Foglia, C. (2012). Módulo 4. Políticas públicas y gestión compartida. Diplomatura en fortalecimiento de las capacidades de gestión de organizaciones sociales territoriales. Argentina: Centro Nacional de Organizaciones de la Comunidad Universidad Nacional de San Martín. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2.4politicas_publicas_y_gestion_compartida.pdf.
- Congreso de la República (2017). Programas sociales, inclusión y desarrollo social. https://www.congreso.gob.pe/carpeta tematica/2018/carpeta_131/.

- Defensoría del Pueblo (2019). Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. Serie Informes de Adjuntía. Informe de Adjuntía N° 006-2019-DP/AAE. Lince. Lima. Perú.
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DEFENSOR%C3%8DA-DEL-PUEBLO-INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PER%C3%9A.pdf>.
- Dzul, M. (2006). Diseño no experimental. Unidad 3. Aplicación básica de los métodos científicos. España: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. España.
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf.
- Espinal, M., Yepes, L. y García, L. Seguridad del paciente: Aspectos generales y conceptos básicos. Propuesta de monografía para optar al título de Especialista en Auditoría en Salud. Universidad CES. Facultad de Medicina. Colombia, 2010.
<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1285/seguridad;jsessionid=25E9B40E0594EC707337D7313692CE26?sequence=1>.
- Fernández, M. (12 de junio de 2018). Factores que influyen en la estructura organizacional. <https://www.cuidatudinero.com/13119229/factores-que-influyen-en-la-estructura-organizacional>.
- Frade, L., Gómez, D., Amaya, J., Gómez, L., Cordero, N., Rodríguez, V. y Medina, V. ¿Qué es la equidad?. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Derecho. Colombia. 2021.
<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/26686/1/1.Qu%C3%A9%20es%20la%20equidad.pdf>.
- Freitez, M. y Bagnoli, V. (4 de agosto 2017). Bases conceptuales sobre el enfoque de Equidad: Pobreza y desigualdad. Enfoque de equidad.
- Garay, C. (2020). Técnicas e instrumentos para la recolección de datos. Metodología de la investigación cuantitativa. EVIN: 300. Módulo # 3: Técnicas e instrumentos de investigación. Panamá: Universidad de Panamá.
<https://crubocas.up.ac.pa/sites/crubocas/files/2020-07/3%20M%C3%B3dulo%2C%20%2C%20EVIN%20300.pdf>.

- Gobierno de España y Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (21 de enero de 2022). Servicios sociales. <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Pensionistas/Derechos/33500>.
- Gobierno de Francia (10 de agosto de 2004). Política y políticas públicas. NU. CEPAL. División de Desarrollo. Francia: CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/6085-politica-politicas-publicas>.
- Gómez, J. Evaluación de la calidad de los programas de servicios sociales. Tesis doctoral. Universidad de Granada. Programa de Doctorado: Análisis de los problemas sociales. España. 2012. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/25155/2162107x.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Guédez, V. La diversidad y la inclusión: Implicaciones para la Cultura y la Educación. Revista SAPIENS 6(1), Venezuela jun. 2005. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1317-58152005000100007.
- Guerrero N. y Yépez M. Factors associated with the vulnerability of the elderly with health disorders University and Health Magazine. 2015; 17(1): 121-131. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>.
- Jiménez, D. (31 de julio de 2014). Contexto de la organización: El diagrama de súper sistema. <https://www.pymesycalidad20.com/4-contexto-de-la-orgaizacion-mapa-iso90012015.html>.
- Juárez, C., Márquez, M., Salgado de Snyder, N., Pelcastre, B., Ruelas, M. y Reyes, H. Health inequality among vulnerable groups in Mexico: older adults, indigenous people, and migrants. Pan American Journal of Public Health 35(4), 2014: 284–90. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/BP08Juarez-Ramirez-Mexico-Equidad-en-Salud-2014.pdf>.
- Junta de Castilla y León – España (15 de febrero de 2021). Los servicios sociales. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/como-acceder-servicios-sociales/servicios-sociales.html>.
- Kluwer, W. (12 de enero de 2022). Complejidad organizativa. <https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4>

sIAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAASMjcwtdtbLUouLM_DxblwMDS0NDA1OQQ
GZapUt-ckhlQaptWmJOcSoABEwQPDUAAAA=WKE.

Kluwer, W. (12 de enero de 2022). Formalización en la organización.
https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAASNjSxMzbtLUouLM_DxblwMDS0NDA1OQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoACL7bFTUAAAA=WKE#:~:text=Par%C3%A1metro%20de%20dise%C3%B1o%20de%20puestos,libertad%20de%20acci%C3%B3n%20del%20trabajador..

Kluwer, W. (12 de enero de 2022). Tecnología organizativa.
https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAASNTc0MDtbtLUouLM_DxblwMDS0NDQ3OQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoA3XHT4DUAAAA=WKE#:~:text=Dise%C3%B1o%20de%20la%20estructura%20de,trabajadores%20para%20desarrollar%20su%20trabajo..

Lara, G. Organizaciones complejas. (20 de agosto de 2010).
http://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos_final/623trabajo.pdf.

Lobelle, G. Public Policies: notes and reflections. ARCIC Magazine 6(14),
septiembre – diciembre, 2017. Cuba.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2411-99702017000300006.

López, P. Población, muestra y muestreo. Revista Punto Cero 09(08), Bolivia 2004.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012#:~:text=Es%20el%20conjunto%20de%20personas,los%20accidentes%20viales%20entre%20otros%22.

Mejía, T. (4 de mayo de 2017). Investigación correlacional: características, tipos y ejemplos. <https://www.lifeder.com/investigacion-correlacional/>.

Mindlin, M. (16 de marzo de 2016). Determinantes de la estructura organizacional.
<https://prezi.com/0hsqieqmfjnx/determinantes-de-la-estructura-organizacional/#:~:text=Marco%20donde%20se%20desenvuelve%20la,estructura%20formal%20y%20estructura%20informal>.

- Montenegro, N. y Muñoz, E. Gestión para resultados en los servicios sociales de la Municipalidad Distrital de Laredo, 2017. Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión Pública. Perú. 2018. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11809/montenegro_an.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Muntané, J. Introduction to basic research. Magazine Thematic Reviews 33(3), España, mayo - junio, 2010. [file:///C:/Users/Daniel/Downloads/RAPD%20Online%202010%20V33%20N3%2003%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Daniel/Downloads/RAPD%20Online%202010%20V33%20N3%2003%20(5).pdf).
- Naciones Unidas "UN" (25 de marzo de 2019). Dos tercios de la población mundial no tiene seguridad social adecuada. <https://news.un.org/es/story/2019/03/1453401>.
- Naciones Unidas – CEPAL (2020). Covid-19. Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. México: Naciones Unidas. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf.
- Negrete, M. The old man in the hospital. The Resident Magazine 5(2), 2010: 79-84. <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2010/rr102e.pdf>.
- Olvera, J. y Arellano, D. The concept of equity and its contradictions: Mexican social policy. Mexican Journal of Sociology 77(4), México oct./dic. 2015. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032015000400581#:~:text=Partiendo%20de%20este%20t%C3%A9rmino%20Arist%C3%B3teles,desigualdad%20\(Arist%C3%B3teles%20201973\)](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032015000400581#:~:text=Partiendo%20de%20este%20t%C3%A9rmino%20Arist%C3%B3teles,desigualdad%20(Arist%C3%B3teles%20201973)).
- Organización Internacional del Trabajo "OIT" (29 de noviembre de 2017). OIT: 4.000 millones de personas en el mundo carecen de protección social. Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_602867/lang--es/index.htm.
- Organización Mundial de la Salud (13 de septiembre de 2019). Seguridad del paciente. 13 de septiembre de 2019. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.

- Pardo, A., Fernández, C., Gusiñé, F. y Sales, D. Los profesionales de enfermería y la necesidad de comodidad, reposo y sueño. *Revista ROL de Enfermería* N° 83, 2021. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/100581/1/011240.pdf>.
- Ríos, C. Un estudio sobre la gestión de las políticas públicas dirigidas a los pueblos indígenas del Perú, 2014. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Política Social, mención en Gestión de Proyectos Sociales. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Ciencias Sociales. Perú. 2017. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6002/Rios_b m.pdf?sequence=3.
- Rodríguez, S. Diseño y formulación de las políticas públicas y el proceso de implementación, seguimiento y evaluación en los gobiernos locales de la región La Libertad, 2018-2021. Tesis para optar el grado académico de Doctor en Gobierno y Política Pública. Universidad San Martín de Porres. Instituto de Gobierno y de Gestión Pública. Sección de Posgrado. Perú. 2020. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6602/rodr%C3%ADguez_asm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Robinson, N. (2017). Las políticas públicas y el fortalecimiento de la gestión gubernamental del Ministerio de Trabajo y Promoción del empleo. Trabajo de investigación para optar el Grado Académico de Maestro en: Gobierno y Gestión Pública. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Escuela de Posgrado Doctor Luis Claudio Cervantes Liñan 1964. Perú. 2017. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7499/su%C3%A1rez_cmc.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Robles, P. y Rojas, M. Validation by expert judgements: two cases of qualitative research in Applied Linguistics. *Nebrija Journal of Linguistics Applied to Language Teaching* N° 18, España, 2014. [https://www.nebrija.com/revista-linguistica/la-validacion-por-juicio-de-expertos-dos-investigaciones-cualitativas-en-linguistica-aplicada.html#:~:text=El%20juicio%20de%20expertos%20es,evidencia%2C%20juicios%20y%20valoraciones%E2%80%9D%20\(](https://www.nebrija.com/revista-linguistica/la-validacion-por-juicio-de-expertos-dos-investigaciones-cualitativas-en-linguistica-aplicada.html#:~:text=El%20juicio%20de%20expertos%20es,evidencia%2C%20juicios%20y%20valoraciones%E2%80%9D%20()
- Rodríguez, C. ¿Qué es una emoción? Teoría relacional de las emociones. *Revista Clínica e Investigación Relacional* 7(2), Madrid, junio 2013; pp. 348-372.

https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V7N2_2013/10-Rodriguez-Sutil_Que-es-una-emocion_CeIR_V7N2.pdf.

- Rodríguez, M. Análisis de la implementación de la política pública de seguridad ciudadana en Bogotá (1995-2015). Tesis doctoral Memoria para optar al grado de doctora. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. España. 2018. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/47407/1/T39877.pdf>.
- Rossi, M. Evaluación de políticas públicas a nivel de gestión de un municipio. Utilización de herramientas de control y seguimiento habitualmente utilizadas en el ámbito de las empresas. Un estudio sobre la administración pública en la ciudad de Berisso. Trabajo de tesis para optar al título de Magister. Universidad Nacional de la Plata. Facultad de Ciencias Económicas. Argentina. 2017. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/65581/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Ruíz, D. y Cadenas, C. (2004). ¿Qué es una política pública?. <https://ti.unla.edu.mx/iusunla18/reflexion/QUE%20ES%20UNA%20POLITICA%20PUBLICA%20web.htm>.
- Sánchez, I. (20 de abril de 2007). Gestión empresarial, relaciones de poder, liderazgo, conflicto e intereses de una organización financiera colombiana. <https://www.eumed.net/libros-gratis/2007c/337/tecnologia%20organizacional.htm>.
- Sánchez, C. Percepción ciudadana y profesional sobre los servicios sociales municipales: Satisfacción con la gestión de calidad en Castilla-La Mancha. Tesis doctoral. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. España. 2015. http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:CiencPoISoc-Mcsanchez/SANCHEZ_PEREZ_Carmen_Tesis.pdf.
- Sánchez, J., Tascón, J. y Orozco, D. Older adults during the pandemic: A look from primary care. *Peru Health Research Magazine* 5(1), enero – marzo, 2021: p.p. 54 – 56. <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/874/791>.
- Santos, G. Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en mujeres con lupus, Publa. Tesis para obtener el título de Licenciada en

Matemáticas Aplicadas. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Facultad de Ciencias Físico Matemáticas. 2017. México. <https://www.fcfm.buap.mx/assets/docs/docencia/tesis/ma/GuadalupeSantosSanchez.pdf>.

Silgado, S. (2 de julio de 2021). ¿Cuál es la diferencia entre emociones primarias y secundarias? <https://www.psicologia-online.com/cual-es-la-diferencia-entre-emociones-primarias-y-secundarias-5513.html>.

Sogi, C., Zavala, S., Cárdenas, M. y Delgado, A. Patient autonomy and decision-making in health: knowledge in medical interns – 2010. *Annals of the Faculty of Medicine Journal* 73(1), Lima ene./mar., 2012. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832012000100004.

Sotomayor, M. (2021). Apoyo social en la vejez. Cuba: Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED). https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/apoyo_social_en_la_vejez.pdf.

Sy, H. (10 de mayo de 2019). Tamaños de empresas: clasificación y características (ejemplos). <https://www.lifeder.com/tamanos-de-empresas/>.

Torres, V. La pobreza y su relación con la gestión de los programas sociales en la provincia de Pasco – 2018. Tesis para optar el grado académico de maestro en: Ciencias de la administración, mención: Gestión Pública y Desarrollo Local. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Escuela de Posgrado. Perú. 2021. http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2393/1/T026_70942520_M.pdf.

Totonelli, L. Consideraciones sobre la formalización del comportamiento organizacional. *Revista Digital Ciencias Administrativas* Año 6, N° 12, Julio - Diciembre 2018. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/67789/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Ucha, F. (18 de octubre de 2008). Accesibilidad. <https://www.definicionabc.com/general/accesibilidad.php>.

- Universidad Nacional Autónoma de México: Instituto de Investigaciones Jurídicas (2004). Igualdad. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAMDR. 2004. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/3/1363/5.pdf>.
- Universidad Piloto de Colombia (25 de octubre de 2021). ¿Qué es la accesibilidad? <https://www.unipiloto.edu.co/que-es-la-accesibilidad/>.
- Vaca, A. Percepción del adulto mayor de un centro integral de atención sobre su calidad de vida. Lima. 2018. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Universidad del Perú. Decana de América. Facultad de Medicina. Perú. 2020. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11785/Vaca_ha.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Valbuena, C. (30 de noviembre de 2018). ¿Cómo analizar el contexto de la organización? https://blog.kawak.net/mejorando_sistemas_de_gestion_iso/como-analizar-el-contexto-de-la-organizacion#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20norma%20ISO%209000,inve rsiones%20y%20las%20partes%20interesadas%22..
- Vargas, D. (13 de octubre de 2013). Diseño no experimental transeccional. https://issuu.com/divargase/docs/dise__o_no_experimental_transeccion.
- Zapata, G., y Caldera, J. The complexity of organizations: approach to a theoretical model. Journal of Social Sciences 14(1), Maracaibo, abril de 2008. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182008000100005.
- Zapata, G. y Mirabal, A. Management and management. Scientific Journal of the Experimental Deanship of Economic and Business Sciences. 10(1), enero – abril 2016. <file:///C:/Users/Daniel/Downloads/Dialnet-TamanoDeLaOrganizacionEIntensidadAdministrativa-5635337.pdf>.
- Zita, A. (20 de abril de 2022). Métodos y técnicas de investigación. <https://www.diferenciador.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion/>.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Servicios sociales	Son: "instrumentos de la política social. En concreto definidos como herramientas de la política social, no sólo por las prestaciones que dispensan, sino también por el régimen de producción y distribución de las mismas. Referido tanto a los destinatarios y los gestores, como a la financiación y gobierno; son equivalentes al término acción social, al referirse, en ambos casos, al mismo ámbito de actuación" (Gómez (2012, p. 41).	La variable será medida operacionalmente bajo las dimensiones condicionantes organizacionales de los servicios sociales y emociones experimentados por los adultos mayores; esto sumado a un instrumento de medición de datos denominado cuestionario basado en una entrevista.	Condicionantes organizacionales de los servicios sociales	Contexto o ambiente organizacional Tamaño organizacional Complejidad Formalización Tecnología	Ordinal
			Emociones experimentadas por los adultos mayores;	Emociones primarias Emociones secundarias	Ordinal
Políticas públicas	Se refieren al conglomerado de acciones, objetivos y decisiones llevadas a cabo por un gobierno en pro de la solución de problemas sociales, considerados en tiempo determinado por el gobierno y los ciudadanos como de prioridad. Las mismas se conceptualizan como un flujo de datos o curso de acción que guardan relación con un objetivo de índole público. Democráticamente, las que son desarrolladas por el sector público con frecuente participación del sector privado (Clausén y Foglia, 2012)	Operacionalmente será medida mediante sus dimensiones accesibilidad para la atención del adulto mayor y la dimensión equidad para la atención del adulto mayor; al igual que será útil el instrumento de medición cuestionario.	Accesibilidad para la atención del adulto mayor	Comodidad Seguridad Autonomía	Ordinal
			Equidad para la atención del adulto mayor	Vulnerabilidad, Igualdad, Diversidad.	Ordinal

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Nº	Interrogantes	S	CS	AV	CN	N
Variable: Servicios sociales						
Dimensión: Condicionantes organizacionales de los servicios sociales						
Indicador: Contexto o ambiente organizacional						
1	Se siente cómodo dentro del ambiente de la institución.					
2	Recibe una atención de calidad que incluye oportunidades de mejorarlo.					
3	Observa situaciones que traen consecuencias negativas para ser atendido.					
Indicador: Tamaño organizacional						
4	Afecta el tamaño de la institución la atención que se le ofrece.					
5	Piensa que la autoridad de la institución se encuentra bien distribuida.					
6	Existe una cantidad suficiente de trabajadores para ofrecer una buena atención.					
Indicador: Complejidad						
7	Está conforme con las funciones que desempeñan los trabajadores dentro de la institución.					
8	Evalúa la institución las relaciones entre las personas que atienden según su jerarquía.					
9	Conoce sobre lo que se requiere para lograr un buen resultado de atención al paciente.					
Indicador: Formalización						
10	Controla la institución el comportamiento de los trabajadores.					
11	Existe una prevención de acciones que los empleados deben efectuar para tomar decisiones en la atención.					
12	Establece la institución el proceso de trabajo que los empleados han de efectuar para cumplir una tarea.					
Indicador: Tecnología						
13	Cuenta la institución con apoyo de la tecnología para la atención del adulto mayor.					
14	Evalúa la institución los instrumentos tecnológicos empleados por el trabajador para realizar sus tareas.					
15	Considera que la tecnología ayuda a que se le ofrezca una atención de calidad.					
Dimensión: Emociones experimentados por los adultos mayores						
Indicador: Emociones primarias						
16	Se siente emocionalmente apegado a la institución.					
17	Expresa emociones ante la atención que recibe en la institución (ira, alegría, miedo, sorpresa, asco y tristeza).					
18	Las emociones que expresa al recibir la atención le han repercutido físicamente.					
Indicador: Emociones secundarias						
19	Se emociona cuando interactúa con el personal o pacientes dentro de la institución.					
20	Se siente identificado personalmente con la institución.					

21	Posee un carácter que le diferencia con los demás.					
Variable: Políticas públicas						
Dimensión: Accesibilidad para la atención del adulto mayor						
Indicador: Comodidad						
22	Realizando las actividades en la institución logra un estado de relajación.					
23	Logra la atención que recibe darle condiciones que le garantizan una calidad de vida óptima.					
24	Al ser atendido por la institución siente que se recupera más rápidamente de su padecimiento.					
Indicador: Seguridad						
25	Recibir la atención es eficiente, integrado, equitativo y oportuno.					
26	Siente seguridad con la atención recibida de la institución.					
27	La atención recibida le reduce el riesgo de sufrir cualquier situación adversa de salud.					
Indicador: Autonomía						
28	Puede seleccionar entre variadas opciones de cuidado y tratamiento.					
29	Le protege la institución de cualquier tipo de explotación, abuso o maltrato.					
30	Tiene capacidad para cuidarse a sí mismo.					
Dimensión: Equidad para la atención del adulto mayor						
Indicador: Vulnerabilidad						
31	Posee la capacidad de sobreponerse a un impacto, resistir o prevenir.					
32	Ha llegado a ser dañado o lesionado a causa de cambios en las condiciones del contexto donde se desenvuelve debido a sus propias limitaciones.					
33	Padece alguna debilidad que lo puede llevar a una situación de riesgo que lo excluya socialmente.					
Indicador: Igualdad						
34	Considera que usted tiene derecho a la igualdad.					
35	Disfruta de todos sus derechos dentro de la atención que recibe de la institución.					
36	De alguna manera es discriminado al momento de recibir la atención institucional.					
Indicador: Diversidad						
37	Se le brinda atención en la misma medida que al resto de pacientes.					
38	Existe en la institución vínculos de integración, corresponsabilidad, complementariedad y reciprocidad.					
39	Son respetadas las diferencias culturales, étnicas, intelectuales, emocionales, vocacionales o biológicas.					

Anexo 3. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO				
118	114	5	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	3	5	3	5	5	3	4	5	5	4	4	4	3	5	4	3	5	4	3	5	166	
119	115	4	5	5	5	5	5	4	3	5	4	3	3	4	4	2	4	4	4	1	5	5	3	3	4	5	2	3	3	5	4	2	2	4	4	1	3	2	4	2	4	2	140		
120	116	5	5	3	4	4	2	2	4	3	4	1	5	4	1	1	5	3	4	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	89	
121	117	4	4	4	5	5	3	5	4	4	5	4	2	5	3	4	4	4	5	4	2	4	5	4	4	4	2	5	5	4	4	3	3	3	2	3	3	5	2	2	2	147			
122	118	5	5	5	5	4	4	3	3	5	4	2	2	4	4	1	3	2	4	2	5	3	3	3	4	3	3	5	4	5	5	4	4	3	3	4	5	2	4	4	4	143			
123	119	5	5	3	4	4	2	2	4	3	4	1	5	4	1	1	5	3	4	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	89		
124	120	4	4	4	5	5	3	5	4	4	5	4	2	5	3	4	4	4	5	4	2	4	5	4	4	4	2	5	4	4	3	3	2	3	3	5	2	2	2	2	147				
125	121	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	3	5	4	3	5	174	
126	122	5	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	3	5	3	5	5	3	4	5	5	4	4	4	4	3	5	4	3	5	4	3	5	166
127	123	4	5	5	5	5	4	3	5	4	3	3	3	4	4	2	4	4	4	1	5	5	3	3	4	5	2	3	3	5	4	2	2	4	4	1	3	2	4	2	4	2	140		
128	124	5	5	3	4	4	2	2	4	3	4	1	5	4	1	1	5	3	4	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	89		
129	125	4	4	4	5	5	3	5	4	4	5	4	2	5	3	4	4	4	5	4	2	4	5	4	4	2	5	4	4	3	3	2	3	3	5	2	3	5	2	2	2	147			
130	126	5	5	5	5	4	4	3	3	5	4	2	2	4	4	1	3	2	4	2	5	3	3	3	4	3	3	5	4	5	5	4	4	3	3	4	5	2	4	4	4	143			
131	127	1	4	4	3	3	5	5	5	4	5	3	4	5	4	4	4	5	5	5	3	4	2	4	4	4	4	3	5	4	5	4	3	3	5	5	5	5	2	5	2	155			
132	128	5	3	3	4	5	4	2	4	3	3	1	3	3	4	2	3	4	2	3	4	2	4	3	2	2	2	4	5	3	4	5	4	4	4	4	5	5	5	3	4	135			
133	129	5	5	3	4	4	2	2	4	3	4	1	5	4	1	1	5	3	4	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	89	
134	130	4	4	4	5	5	3	5	4	4	5	4	2	5	3	4	4	4	5	4	2	4	5	4	4	4	2	5	5	4	4	3	3	3	2	3	3	5	2	2	2	147			
135	131	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3	5	174			
136	132	5	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	3	5	3	5	5	3	4	5	5	4	4	4	4	3	5	4	3	5	166			
137	133	4	5	5	5	5	4	3	5	4	3	3	4	4	2	4	4	4	1	5	5	3	3	4	5	2	3	3	5	4	2	2	4	4	1	3	2	4	2	4	2	140			
138	134	5	5	3	4	4	2	2	4	3	4	1	5	4	1	1	5	3	4	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	89		
139	135	4	4	4	5	5	3	5	4	4	5	4	2	5	3	4	4	4	5	4	2	4	5	4	4	4	2	5	5	4	4	3	3	3	2	3	3	5	2	2	2	147			
140	136	5	5	5	5	4	4	3	3	5	4	2	2	4	4	1	3	2	4	2	5	3	3	3	4	3	3	5	4	5	5	4	4	3	3	4	5	2	4	4	4	143			
141	137	1	4	4	3	3	5	5	5	4	5	3	4	5	4	4	4	5	5	5	3	4	2	4	4	4	3	5	4	5	4	3	3	5	5	5	5	2	5	2	155				
142	138	5	3	3	4	5	4	2	4	3	3	1	3	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	2	2	2	4	5	3	4	5	4	4	4	5	5	5	3	4	135			
143	139	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	193		
144	ΣX	593	600	560	608	603	514	512	561	560	599	356	482	589	512	394	577	540	582	471	495	519	485	440	493	452	409	563	519	536	537	461	455	479	452	455	517	489	454	469	19898				
145	X	4,3	4,3	4,0	4,4	4,3	3,7	3,7	4,0	4,0	4,3	2,6	3,5	4,2	3,7	2,8	4,2	3,9	4,2	3,4	3,6	3,7	3,5	3,2	3,5	3,3	2,9	4,1	3,7	3,9	3,9	3,3	3,3	3,4	3,3	3,3	3,7	3,5	3,3	3,4	143,2				
146	Si ²	1,17	0,38	0,72	0,48	0,44	1,24	1,48	0,46	0,61	0,39	1,45	1,40	0,76	1,57	1,98	0,62	0,84	0,91	1,38	2,05	1,28	1,12	1,11	1,66	1,60	1,82	1,82	1,63	1,70	1,58	1,75	1,39	1,23	1,62	2,27	1,97	1,74	1,14	1,37	50,14				
147	Si	1,08	0,61	0,85	0,69	0,67	1,11	1,22	0,67	0,78	0,62	1,20	1,18	0,87	1,25	1,41	0,79	0,92	0,95	1,18	1,43	1,13	1,06	1,05	1,29	1,26	1,35	1,35	1,28	1,31	1,26	1,32	1,18	1,11	1,27	1,51	1,40	1,32	1,07	1,17	43,19				

148		
149	Xt	143,2
150	St ²	574,97
151	St	23,98

Coefficiente de Confiabilidad = α = 0,937

Interpretación del Coeficiente (Ruiz, C.; 2002)

RANGO	MAGNITUD
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

161
162
...

Anexo 4. Formatos de validación del instrumento

DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

CARTA DE PRESENTACION

Señor: Mg. Félix Giovanni Segura Fernández.

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de un Juicio de Experto.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de **Maestría** con mención en **Gestión Pública** de la Universidad, en la sede Lima Norte, promoción **2022**, aula **A-12**, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de investigación es: **Servicios sociales como política pública en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Lima 2021** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Wilmer Vidal Segura Jimenez

D.N.I: 40633910

DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Servicios sociales

Se aprecia de la definición de Gómez (2012) que, los servicios sociales son:

“instrumentos de la política social. En concreto definidos como herramientas de la política social, no sólo por las prestaciones que dispensan, sino también por el régimen de producción y distribución de las mismas. Referido tanto a los destinatarios y los gestores, como a la financiación y gobierno; son equivalentes al término acción social, al referirse, en ambos casos, al mismo ámbito de actuación (p. 41).

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Condicionantes organizacionales de los servicios sociales

Mindlin (2016) señala que para conceptualizar las condicionantes organizacionales, se hace necesario en primer lugar definir lo que es la estructura, siendo el ámbito donde se desarrolla la empresa, del cual depende la división, agrupación, coordinación y control de sus tareas, actividades o funciones para alcanzar los fines propuestos (p. 2).

Dimensión 2: Emociones experimentados por los adultos mayores

Para Rodríguez (2013) es:

Alteración afectiva intensa que acompaña o sigue inmediatamente a la experiencia de un suceso feliz o desgraciado o que significa un cambio profundo en la vida sentimental. Interés expectante o ansioso con que el sujeto participa en algo que está ocurriendo; muy frecuentemente se trata de un estado de ánimo colectivo. La alteración afectiva puede consistir en enternecimiento por sí mismo o por simpatía o compasión hacia otros; por una prueba de cariño o estimación recibida por el mismo sujeto (p. 351).

Variable: Políticas públicas

Clausén y Foglia (2012) señala que las políticas públicas se refieren al conglomerado de acciones, objetivos y decisiones llevadas a cabo por un gobierno en pro de la solución de problemas sociales, considerados en tiempo determinado por el gobierno y los ciudadanos como de prioridad. Las mismas se conceptualizan como como un flujo de datos o curso de acción que guardan relación con un objetivo de índole público. Democráticamente, las que son desarrolladas por el sector público con frecuente participación del sector privado (p. 9).

Dimensión 1: Accesibilidad para la atención del adulto mayor

Universidad Piloto de Colombia (2021) se extrae que se refiere al grupo de características que posee cualquier entorno (medio de comunicación, servicio, producto, edificio, entre otros) con las cuales se puede utilizar bajo condiciones de autonomía, igualdad, seguridad y comodidad, por cualquier persona (incluyendo aquellas que tienen discapacidades motrices o sensoriales). Se trata de un requerimiento para los sujetos con discapacidad pero también ventaja para todas las personas (p. 1).

Dimensión 2: Equidad para la atención del adulto mayor

Para Frade et al. (2021), equidad es dar a cada quien lo que realmente merece tomando en cuenta las condiciones o el derecho que esas personas merezca. Se refiere a no favorecer a un sujeto con perjuicio de otro; donde la igualdad, sería poseer una situación originada naturalmente, por lo que, debe tener iguales condiciones cada persona (p. 7).

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES
Variable: Servicios sociales


Dimensiones	indicadores	ítems	ESCALA Y VALOR Niveles o rangos
Condicionantes organizacionales de los servicios sociales	Contexto o ambiente organizacional	1, 2, 3	Escala: Ordinal Valores: Siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca Rangos: Bueno, regular, malo
	Tamaño organizacional	4, 5, 6	
	Complejidad	7, 8, 9	
	Formalización	10, 11, 12	
	Tecnología	13, 14, 15	
Emociones experimentados por los adultos mayores	Emociones primarias	16, 17, 18	
	Emociones secundarias	19, 20, 21	

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE SERVICIOS SOCIALES


Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Condicionantes organizacionales de los servicios sociales							
1	Se siente cómodo dentro del ambiente de la institución.	x		x		x		
2	Recibe una atención de calidad que incluye oportunidades de mejorarlo.	x		x		x		
3	Observa situaciones que traen consecuencias negativas para ser atendido.	x		x		x		
4	Afecta el tamaño de la institución la atención que se le ofrece.	X		X		X		
5	Piensa que la autoridad de la institución se encuentra bien distribuida.	X		X		X		
6	Existe una cantidad suficiente de trabajadores para ofrecer una buena atención.	X		X		X		
7	Está conforme con las funciones que desempeñan los trabajadores dentro de la institución.	X		X		X		
8	Evalúa la institución las relaciones entre las personas que atienden según su jerarquía.	X		X		X		
9	Conoce sobre lo que se requiere para lograr un buen resultado de atención al paciente.	X		X		X		
10	Controla la institución el comportamiento de los trabajadores.	X		X		X		
11	Existe una prevención de acciones que los empleados deben efectuar para tomar decisiones en la atención.	X		X		X		
12	Establece la institución el proceso de trabajo que los empleados han de efectuar para cumplir una tarea.	X		X		X		
13	Cuenta la institución con apoyo de la tecnología para la atención del adulto mayor.	X		X		X		
14	Evalúa la institución los instrumentos tecnológicos empleados por el trabajador para realizar sus tareas.	X		X		X		
15	Considera que la tecnología ayuda a que se le ofrezca una atención de calidad.	x		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Emociones experimentados por los adultos mayores	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Se siente emocionalmente apegado a la institución.	X		X		X		
17	Expresa emociones ante la atención que recibe en la institución (ira, alegría, miedo, sorpresa, asco y tristeza).	X		X		X		
18	Las emociones que expresa al recibir la atención le han repercutido físicamente.	X		X		X		
19	Se emociona cuando interactúa con el personal o pacientes dentro de la institución.	X		X		X		
20	Se siente identificado personalmente con la institución.	X		X		X		
21	Posee un carácter que le diferencia con los demás.	X		X		X		



Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. ~~Dr~~/ Mg: Mg. Félix Giovanni Segura Fernández
DNI: 47634853

Especialidad del validador:.....Especialista en Alta Dirección Empresarial.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 de Agosto del 2022



Firma del Experto Informante.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable: Políticas públicas

Dimensiones	Indicadores	ítems	ESCALA Y VALOR Niveles o rangos
Accesibilidad para la atención del adulto mayor	Comodidad	22, 23, 24	Escala: Ordinal Valores: Siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca Rangos: Eficiente, medianamente eficiente, deficiente
	Seguridad	25, 26, 27	
	Autonomía	28, 29, 30	
Equidad para la atención del adulto mayor	Vulnerabilidad,	31, 32, 33	
	Igualdad,	34, 35, 36	
	Diversidad.	37, 38, 39	

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE POLITICAS PUBLICAS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Accesibilidad para la atención del adulto mayor							
22	Realizando las actividades en la institución logra un estado de relajación.	X		X		X		
23	Logra la atención que recibe darle condiciones que le garantizan una calidad de vida óptima.	X		X		X		
24	Al ser atendido por la institución siente que se recupera más rápidamente de su padecimiento.	X		X		X		
25	Recibir la atención es eficiente, integrado, equitativo y oportuno.	X		X		X		
26	Siente seguridad con la atención recibida de la institución.	X		X		X		
27	La atención recibida le reduce el riesgo de sufrir cualquier situación adversa de salud.	X		X		X		
28	Puede seleccionar entre variadas opciones de cuidado y tratamiento.	X		X		X		
29	Le protege la institución de cualquier tipo de explotación, abuso o maltrato.	X		X		X		
30	Tiene capacidad para cuidarse a sí mismo.	X		X		X		
	DIMENSION 2: Equidad para la atención del adulto mayor	Si	No	Si	No	Si	No	
31	Posee la capacidad de sobreponerse a un impacto, resistir o prevenir.	X		X		X		
32	Ha llegado a ser dañado o lesionado a causa de cambios en las condiciones del contexto donde se desenvuelve debido a sus propias limitaciones.	X		X		X		
33	Padece alguna debilidad que lo puede llevar a una situación de riesgo que lo excluya socialmente.	X		X		X		
34	Considera que usted tiene derecho a la igualdad.	X		X		X		
35	Disfruta de todos sus derechos dentro de la atención que recibe de la institución.	X		X		X		
36	De alguna manera es discriminado al momento de recibir la atención institucional.	X		X		X		
37	Se le brinda atención en la misma medida que al resto de pacientes.	X		X		X		
38	Existe en la institución vínculos de integración, corresponsabilidad, complementariedad y reciprocidad.	X		X		X		
39	Son respetadas las diferencias culturales, étnicas, intelectuales, emocionales, vocacionales o biológicas.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. ~~Dr/~~ Mg: Mg. Félix Giovanni Segura Fernández
DNI: 47634853

Especialidad del validador:.....Especialista en Alta Dirección Empresarial.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 de Agosto del 2022



Firma del Experto Informante.

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE
MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Mg. Manuel Hernán Zamora Aspilcueta

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de un Juicio de Experto.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de **Maestría** con mención en **Gestión Pública** de la Universidad, en la sede Lima Norte, promoción **2022**, aula **A-12**, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de investigación es: **Servicios sociales como política pública en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Lima 2021** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Wilmer Vidal Segura Jiménez

D.N.I: 40633910



DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Servicios sociales

Se aprecia de la definición de Gómez (2012) que, los servicios sociales son:

“Instrumentos de la política social. En concreto definidos como herramientas de la política social, no sólo por las prestaciones que dispensan, sino también por el régimen de producción y distribución de las mismas. Referido tanto a los destinatarios y los gestores, como a la financiación y gobierno; son equivalentes al término acción social, al referirse, en ambos casos, al mismo ámbito de actuación (p. 41).

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Condicionantes organizacionales de los servicios sociales

Mindlin (2016) señala que para conceptualizar las condicionantes organizacionales, se hace necesario en primer lugar definir lo que es la estructura, siendo el ámbito donde se desarrolla la empresa, del cual depende la división, agrupación, coordinación y control de sus tareas, actividades o funciones para alcanzar los fines propuestos (p. 2).

Dimensión 2: Emociones experimentados por los adultos mayores

Para Rodríguez (2013) es:

Alteración afectiva intensa que acompaña o sigue inmediatamente a la experiencia de un suceso feliz o desgraciado o que significa un cambio profundo en la vida sentimental. Interés expectante o ansioso con que el sujeto participa en algo que está ocurriendo; muy frecuentemente se trata de un estado de ánimo colectivo. La alteración afectiva puede consistir en enternecimiento por sí mismo o por simpatía o compasión hacia otros; por una prueba de cariño o estimación recibida por el mismo sujeto (p. 351).

Variable: Políticas públicas

Clausén y Foglia (2012) señala que las políticas públicas se refieren al conglomerado de acciones, objetivos y decisiones llevadas a cabo por un gobierno en pro de la solución de problemas sociales, considerados en tiempo determinado por el gobierno y los ciudadanos como de prioridad. Las mismas se conceptualizan como como un flujo de datos o curso de acción que guardan relación con un objetivo de índole público. Democráticamente, las que son desarrolladas por el sector público con frecuente participación del sector privado (p. 9).

Dimensión 1: Accesibilidad para la atención del adulto mayor

Universidad Piloto de Colombia (2021) se extrae que se refiere al grupo de características que posee cualquier entorno (medio de comunicación, servicio, producto, edificio, entre otros) con las cuales se puede utilizar bajo condiciones de autonomía, igualdad, seguridad y comodidad, por cualquier persona (incluyendo aquellas que tienen discapacidades motrices o sensoriales). Se trata de un requerimiento para los sujetos con discapacidad pero también ventaja para todas las personas (p. 1).

Dimensión 2: Equidad para la atención del adulto mayor

Para Frade et al. (2021), equidad es dar a cada quien lo que realmente merece tomando en cuenta las condiciones o el derecho que esas personas merezca. Se refiere a no favorecer a un sujeto con perjuicio de otro; donde la igualdad, sería poseer una situación originada naturalmente, por lo que, debe tener iguales condiciones cada persona (p. 7).

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable: Servicios sociales

Dimensiones	indicadores	ítems	ESCALA Y VALOR Niveles o rangos
Condicionantes organizacionales de los servicios sociales	Contexto o ambiente organizacional	1, 2, 3	Escala: Ordinal Valores: Siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca Rangos: Bueno, regular, malo
	Tamaño organizacional	4, 5, 6	
	Complejidad	7, 8, 9	
	Formalización	10, 11, 12	
	Tecnología	13, 14, 15	
Emociones experimentados por los adultos mayores	Emociones primarias	16, 17, 18	
	Emociones secundarias	19, 20, 21	

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE SERVICIOS SOCIALES


Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Condicionantes organizacionales de los servicios sociales							
1	Se siente cómodo dentro del ambiente de la institución.	x		x		x		
2	Recibe una atención de calidad que incluye oportunidades de mejorarlo.	x		x		x		
3	Observa situaciones que traen consecuencias negativas para ser atendido.	x		x		x		
4	Afecta el tamaño de la institución la atención que se le ofrece.	X		X		X		
5	Piensa que la autoridad de la institución se encuentra bien distribuida.	X		X		X		
6	Existe una cantidad suficiente de trabajadores para ofrecer una buena atención.	X		X		X		
7	Está conforme con las funciones que desempeñan los trabajadores dentro de la institución.	X		X		X		
8	Evalúa la institución las relaciones entre las personas que atienden según su jerarquía.	X		X		X		
9	Conoce sobre lo que se requiere para lograr un buen resultado de atención al paciente.	X		X		X		
10	Controla la institución el comportamiento de los trabajadores.	X		X		X		
11	Existe una prevención de acciones que los empleados deben efectuar para tomar decisiones en la atención.	X		X		X		
12	Establece la institución el proceso de trabajo que los empleados han de efectuar para cumplir una tarea.	X		X		X		
13	Cuenta la institución con apoyo de la tecnología para la atención del adulto mayor.	X		X		X		
14	Evalúa la institución los instrumentos tecnológicos empleados por el trabajador para realizar sus tareas.	X		X		X		
15	Considera que la tecnología ayuda a que se le ofrezca una atención de calidad.	x		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Emociones experimentados por los adultos mayores	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Se siente emocionalmente apegado a la institución.	X		X		X		
17	Expresa emociones ante la atención que recibe en la institución (ira, alegría, miedo, sorpresa, asco y tristeza).	X		X		X		
18	Las emociones que expresa al recibir la atención le han repercutido físicamente.	X		X		X		
19	Se emociona cuando interactúa con el personal o pacientes dentro de la institución.	X		X		X		
20	Se siente identificado personalmente con la institución.	X		X		X		
21	Posee un carácter que le diferencia con los demás.	X		X		X		



Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Manuel Hernan Zamora Aspilcueta
DNI: 06046254

Especialidad del validador:.....Especialista en Gestión Pública.....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 de Agosto del 2022



Firma del Experto Informante.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable: Políticas públicas

Dimensiones	Indicadores	ítems	ESCALA Y VALOR Niveles o rangos
Accesibilidad para la atención del adulto mayor	Comodidad	22, 23, 24	Escala: Ordinal Valores: Siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca Rangos: Eficiente, medianamente eficiente, deficiente
	Seguridad	25, 26, 27	
	Autonomía	28, 29, 30	
Equidad para la atención del adulto mayor	Vulnerabilidad,	31, 32, 33	
	Igualdad,	34, 35, 36	
	Diversidad.	37, 38, 39	

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE POLITICAS PUBLICAS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Accesibilidad para la atención del adulto mayor							
22	Realizando las actividades en la institución logra un estado de relajación.	X		X		X		
23	Logra la atención que recibe darle condiciones que le garantizan una calidad de vida óptima.	X		X		X		
24	Al ser atendido por la institución siente que se recupera más rápidamente de su padecimiento.	X		X		X		
25	Recibir la atención es eficiente, integrado, equitativo y oportuno.	X		X		X		
26	Siente seguridad con la atención recibida de la institución.	X		X		X		
27	La atención recibida le reduce el riesgo de sufrir cualquier situación adversa de salud.	X		X		X		
28	Puede seleccionar entre variadas opciones de cuidado y tratamiento.	X		X		X		
29	Le protege la institución de cualquier tipo de explotación, abuso o maltrato.	X		X		X		
30	Tiene capacidad para cuidarse a sí mismo.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Equidad para la atención del adulto mayor							
31	Posee la capacidad de sobreponerse a un impacto, resistir o prevenir.	X		X		X		
32	Ha llegado a ser dañado o lesionado a causa de cambios en las condiciones del contexto donde se desenvuelve debido a sus propias limitaciones.	X		X		X		
33	Padece alguna debilidad que lo puede llevar a una situación de riesgo que lo excluya socialmente.	X		X		X		
34	Considera que usted tiene derecho a la igualdad.	X		X		X		
35	Disfruta de todos sus derechos dentro de la atención que recibe de la institución.	X		X		X		
36	De alguna manera es discriminado al momento de recibir la atención institucional.	X		X		X		
37	Se le brinda atención en la misma medida que al resto de pacientes.	X		X		X		
38	Existe en la institución vínculos de integración, corresponsabilidad, complementariedad y reciprocidad.	X		X		X		
39	Son respetadas las diferencias culturales, étnicas, intelectuales, emocionales, vocacionales o biológicas.	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Manuel Hernan Zamora Aspilcueta
DNI: 06046254

Especialidad del validador:.....Especialista en Gestión Pública.....

- ¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 de Agosto del 2022



Firma del Experto Informante.

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE
MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Mg. Roberto Asunción Calderón Huerta

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de un Juicio de Experto.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de **Maestría** con mención en **Gestión Pública** de la Universidad, en la sede Lima Norte, promoción **2022**, aula **A-12**, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de investigación es: **Servicios sociales como política pública en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Lima 2021** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Wilmer Vidal Segura Jimenez

D.N.I: 40633910

DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Servicios sociales

Se aprecia de la definición de Gómez (2012) que, los servicios sociales son:

“instrumentos de la política social. En concreto definidos como herramientas de la política social, no sólo por las prestaciones que dispensan, sino también por el régimen de producción y distribución de las mismas. Referido tanto a los destinatarios y los gestores, como a la financiación y gobierno; son equivalentes al término acción social, al referirse, en ambos casos, al mismo ámbito de actuación (p. 41).

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Condicionantes organizacionales de los servicios sociales

Mindlin (2016) señala que para conceptualizar las condicionantes organizacionales, se hace necesario en primer lugar definir lo que es la estructura, siendo el ámbito donde se desarrolla la empresa, del cual depende la división, agrupación, coordinación y control de sus tareas, actividades o funciones para alcanzar los fines propuestos (p. 2).

Dimensión 2: Emociones experimentados por los adultos mayores

Para Rodríguez (2013) es:

Alteración afectiva intensa que acompaña o sigue inmediatamente a la experiencia de un suceso feliz o desgraciado o que significa un cambio profundo en la vida sentimental. Interés expectante o ansioso con que el sujeto participa en algo que está ocurriendo; muy frecuentemente se trata de un estado de ánimo colectivo. La alteración afectiva puede consistir en enternecimiento por sí mismo o por simpatía o compasión hacia otros; por una prueba de cariño o estimación recibida por el mismo sujeto (p. 351).

Variable: Políticas públicas

Clausén y Foglia (2012) señala que las políticas públicas se refieren al conglomerado de acciones, objetivos y decisiones llevadas a cabo por un gobierno en pro de la solución de problemas sociales, considerados en tiempo determinado por el gobierno y los ciudadanos como de prioridad. Las mismas se conceptualizan como como un flujo de datos o curso de acción que guardan relación con un objetivo de índole público. Democráticamente, las que son desarrolladas por el sector público con frecuente participación del sector privado (p. 9).

Dimensión 1: Accesibilidad para la atención del adulto mayor

Universidad Piloto de Colombia (2021) se extrae que se refiere al grupo de características que posee cualquier entorno (medio de comunicación, servicio, producto, edificio, entre otros) con las cuales se puede utilizar bajo condiciones de autonomía, igualdad, seguridad y comodidad, por cualquier persona (incluyendo aquellas que tienen discapacidades motrices o sensoriales). Se trata de un requerimiento para los sujetos con discapacidad pero también ventaja para todas las personas (p. 1).

Dimensión 2: Equidad para la atención del adulto mayor

Para Frade et al. (2021), equidad es dar a cada quien lo que realmente merece tomando en cuenta las condiciones o el derecho que esas personas merezca. Se refiere a no favorecer a un sujeto con perjuicio de otro; donde la igualdad, sería poseer una situación originada naturalmente, por lo que, debe tener iguales condiciones cada persona (p. 7).

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES
Variable: Servicios sociales


Dimensiones	indicadores	ítems	ESCALA Y VALOR Niveles o rangos
Condicionantes organizacionales de los servicios sociales	Contexto o ambiente organizacional	1, 2, 3	Escala: Ordinal Valores: Siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca Rangos: Bueno, regular, malo
	Tamaño organizacional	4, 5, 6	
	Complejidad	7, 8, 9	
	Formalización	10, 11, 12	
	Tecnología	13, 14, 15	
Emociones experimentados por los adultos mayores	Emociones primarias	16, 17, 18	
	Emociones secundarias	19, 20, 21	

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE SERVICIOS SOCIALES


Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ²		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Condicionantes organizacionales de los servicios sociales							
1	Se siente cómodo dentro del ambiente de la institución.	x		x		x		
2	Recibe una atención de calidad que incluye oportunidades de mejorarlo.	x		x		x		
3	Observa situaciones que traen consecuencias negativas para ser atendido.	x		x		x		
4	Afecta el tamaño de la institución la atención que se le ofrece.	X		X		X		
5	Piensa que la autoridad de la institución se encuentra bien distribuida.	X		X		X		
6	Existe una cantidad suficiente de trabajadores para ofrecer una buena atención.	X		X		X		
7	Está conforme con las funciones que desempeñan los trabajadores dentro de la institución.	X		X		X		
8	Evalúa la institución las relaciones entre las personas que atienden según su jerarquía.	X		X		X		
9	Conoce sobre lo que se requiere para lograr un buen resultado de atención al paciente.	X		X		X		
10	Controla la institución el comportamiento de los trabajadores.	X		X		X		
11	Existe una prevención de acciones que los empleados deben efectuar para tomar decisiones en la atención.	X		X		X		
12	Establece la institución el proceso de trabajo que los empleados han de efectuar para cumplir una tarea.	X		X		X		
13	Cuenta la institución con apoyo de la tecnología para la atención del adulto mayor.	X		X		X		
14	Evalúa la institución los instrumentos tecnológicos empleados por el trabajador para realizar sus tareas.	X		X		X		
15	Considera que la tecnología ayuda a que se le ofrezca una atención de calidad.	x		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Emociones experimentados por los adultos mayores	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Se siente emocionalmente apegado a la institución.	X		X		X		
17	Expresa emociones ante la atención que recibe en la institución (ira, alegría, miedo, sorpresa, asco y tristeza).	X		X		X		
18	Las emociones que expresa al recibir la atención le han repercutido físicamente.	X		X		X		
19	Se emociona cuando interactúa con el personal o pacientes dentro de la institución.	X		X		X		
20	Se siente identificado personalmente con la institución.	X		X		X		
21	Posee un carácter que le diferencia con los demás.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. ~~Dr/~~ Mg: Mg. Roberto Asunción Calderón Huerta
DNI: 06735484

Especialidad del validador:.....Especialista en Gestión Pública.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 de Agosto del 2022



Firma del Experto Informante.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable: Políticas públicas

Dimensiones	Indicadores	ítems	ESCALA Y VALOR Niveles o rangos
Accesibilidad para la atención del adulto mayor	Comodidad	22, 23, 24	Escala: Ordinal Valores: Siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca Rangos: Eficiente, medianamente eficiente, deficiente
	Seguridad	25, 26, 27	
	Autonomía	28, 29, 30	
Equidad para la atención del adulto mayor	Vulnerabilidad,	31, 32, 33	
	Igualdad,	34, 35, 36	
	Diversidad.	37, 38, 39	

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE POLITICAS PUBLICAS

Nº	DIMENSIONES / ítema	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Accesibilidad para la atención del adulto mayor							
22	Realizando las actividades en la institución logra un estado de relajación.	X		X		X		
23	Logra la atención que recibe darle condiciones que le garantizan una calidad de vida óptima.	X		X		X		
24	Al ser atendido por la institución siente que se recupera más rápidamente de su padecimiento.	X		X		X		
25	Recibir la atención es eficiente, integrado, equitativo y oportuno.	X		X		X		
26	Siente seguridad con la atención recibida de la institución.	X		X		X		
27	La atención recibida le reduce el riesgo de sufrir cualquier situación adversa de salud.	X		X		X		
28	Puede seleccionar entre variadas opciones de cuidado y tratamiento.	X		X		X		
29	Le protege la institución de cualquier tipo de explotación, abuso o maltrato.	X		X		X		
30	Tiene capacidad para cuidarse a sí mismo.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Equidad para la atención del adulto mayor							
31	Posee la capacidad de sobreponerse a un impacto, resistir o prevenir.	X		X		X		
32	Ha llegado a ser dañado o lesionado a causa de cambios en las condiciones del contexto donde se desenvuelve debido a sus propias limitaciones.	X		X		X		
33	Padece alguna debilidad que lo puede llevar a una situación de riesgo que lo excluya socialmente.	X		X		X		
34	Considera que usted tiene derecho a la igualdad.	X		X		X		
35	Disfruta de todos sus derechos dentro de la atención que recibe de la institución.	X		X		X		
36	De alguna manera es discriminado al momento de recibir la atención institucional.	X		X		X		
37	Se le brinda atención en la misma medida que al resto de pacientes.	X		X		X		
38	Existe en la institución vínculos de integración, corresponsabilidad, complementariedad y reciprocidad.	X		X		X		
39	Son respetadas las diferencias culturales, étnicas, intelectuales, emocionales, vocacionales o biológicas.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. **Dx/ Mg: Mg. Roberto Asunción Calderón Huerta**
DNI: 06735484

Especialidad del validador:.....Especialista en Gestión Pública.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 de Agosto del 2022



Firma del Experto Informante.

Anexo 5. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANCHEZ CORONEL DANILO AMERICO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Servicios sociales como política pública en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Lima 2021", cuyo autor es SEGURA JIMENEZ WILMER VIDAL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 07 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SANCHEZ CORONEL DANILO AMERICO DNI: 08745357 ORCID: 0000-0003-0697-7683	Firmado electrónicamente por: DSANCHEZCO el 09- 08-2022 19:03:03

Código documento Trilce: TRI - 0398727