



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Proceso de mejora continua del servicio de óptica en el usuario interno
del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Joseph Antonio Tamayo Ramon (ORCID: 0000-0002-4131-3623)

ASESORA:

Dra. Juana Yris Díaz Mujica (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

Lima – Perú

2020

Dedicatoria:

A Dios, a mis padres, por el apoyo incondicional, por ser un gran ejemplo a seguir; y a mi familia por brindarme la motivación de seguir creciendo; este logro es para ustedes.

Agradecimiento:

A la Escuela de Posgrado de la Universidad César vallejo, a los asesores y docentes por la guía y motivación brindada en las aulas de clase.

A los directivos y personal del Instituto Nacional de Oftalmología, jefe del Servicio de Óptica y personal por colaborar con el logro de esta tesis.

Página del Jurado

Declaratoria de Autenticidad

Yo, **Joseph Antonio Tamayo Ramon**, estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado “Proceso de Mejora Continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020”, presentada, en 88 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 08 de agosto de 2020



.....
Tamayo Ramon Joseph Antonio

DNI 45162859

Índice

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas y figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	1
II. Método	16
2.1. Tipo y diseño de investigación	16
2.2. Operacionalización de la variable	16
2.3. Población, muestra y muestreo	17
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
Validez y confiabilidad	18
2.5. Procedimiento	20
2.6. Método de análisis de datos	21
2.7. Aspectos éticos	21
III. Resultados	22
IV. Discusión	28
V. Conclusiones	35
VI. Recomendaciones	36
Referencias	38
Anexos	46
Anexo 1: Matriz de consistencia.	46

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.	49
Anexo 3: Propuesta	51
Anexo 4: Certificados de Validación del instrumento.	55
Anexo 5: Confiabilidad en SPSS.	61
Anexo 6: Base de datos.	63
Anexo 7: Permiso a la institución.	67
Anexo 8: Consentimientos informados.	68
Anexo 9: Reporte del SPSS.	70
Anexo 10: Evidencia de Formularios Google.	77

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1: Operacionalización de variable Mejora Continua.	17
Tabla 2: Ficha técnica del instrumento de Mejora continua.	18
Tabla 3: Validez del instrumento por Juicio de expertos.	19
Tabla 4: Niveles de confiabilidad.	19
Tabla 5: Confiabilidad.	20
Tabla 6: Estadística de fiabilidad.	20
Tabla 7: Mejora continua del Servicio de óptica, 2020.	22
Tabla 8: Dimensión planificación del Servicio de óptica, 2020.	23
Tabla 9: Dimensión liderazgo del Servicio de óptica, 2020.	24
Tabla 10: Dimensión procesos del Servicio de óptica, 2020.	25
Tabla 11: Dimensión resultados del Servicio de óptica, 2020.	26

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1: Esquema de diseño de investigación.	16
Figura 2: Distribución de los niveles de la variable Mejora continua.	22
Figura 3: Distribución de los niveles de planificación de la variable Mejora continua.	23
Figura 4: Distribución de los niveles de liderazgo de la variable Mejora continua.	24
Figura 5: Distribución de los niveles de procesos de la variable Mejora continua.	25
Figura 6: Distribución de los niveles de resultados de la variable mejora continua.	26

Resumen

En el presente trabajo de investigación se tuvo como objetivo general; determinar el nivel de los procesos de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020. Para la variable Mejora continua se consideró; la teoría del Modelo de Deming.

La metodología utilizada fue básica; descriptiva; enfoque cuantitativo; método deductivo; de diseño no experimental; y de tipo transversal. La técnica de la investigación fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de mejora continua que fue realizado en 120 usuarios internos del Instituto Nacional de Oftalmología. Se utilizó el muestreo no probabilístico intencionado; cuestionarios tipo Likert; el instrumento fue validado por juicio de expertos; la confiabilidad del instrumento es 0,93, aplicado con el coeficiente de alfa de Cronbach.

Los resultados se procesaron mediante estadísticas descriptivas; se usó el programa SPSS 25.0; lo que indica que, el 85,8% de los participantes informaron que la mejora continua está en un nivel medio; y un 14,2% en el nivel alto. Se concluyó que, la percepción de los usuarios internos situó la variable en estudio en un nivel medio; un aspecto favorable del proceso de mejora continua en la gestión del Servicio Óptico del Instituto Nacional de Oftalmología.

Palabras clave: *Mejora Continua, Servicio de Óptica, Procesos.*

Abstract

In the present research work the general objective was; To determine the level of the continuous improvement processes of the Optics Service in the internal user of the National Institute of Ophthalmology, 2020. For the variable Continuous improvement, we considered; Deming's Model theory.

The methodology used was basic; descriptive; quantitative approach; Deductive method; of non-experimental design; and of a transversal type. The investigation technique was the survey and the instrument was the continuous improvement questionnaire that was carried out on 120 internal users of the National Institute of Ophthalmology. Intentional non-probability sampling was used; Likert-type questionnaires, the instrument was validated by expert judgment; the reliability of the instrument is 0.93, applied with the Cronbach's alpha coefficient.

The results were processed using descriptive statistics; SPSS 25.0 was used; indicating that 85.8% of the participants reported that continuous improvement is at a medium level; and 14.2% at the high level. It was concluded that the perception of internal users placed the variable under study at a medium level; a favorable aspect of the process of continuous improvement in the management of the Optical Service of the National Institute of Ophthalmology.

Keywords: *Continuous Improvement, Optics Service, Processes.*

I. Introducción

A nivel mundial la ceguera y discapacidad visual (DV) se constituyen en un problema de salud pública, como refiere la Organización mundial de la salud (OMS) (2019), estima que alrededor de 2200 millones de personas viven con algún grado de DV incluyendo como causas principales a los errores refractivos no corregidos (ERNC) y las cataratas; asimismo, indica que 1000 millones de personas que tienen una DV, pudieron haberse prevenido mediante un acceso oportuno al cuidado ocular con provisión de anteojos, cirugías y rehabilitación; además, esta proporción se encuentra en un 90% en países en desarrollo y 10% en países desarrollados. En la región de Asia, la miopía representa una prevalencia mayor al 51,6%, en países como China y Corea del Sur han alcanzado tasas tan altas como 67% y 97% respectivamente. La OMS (2013), propone un plan de acción en salud ocular, en el cuál reconoce la importancia de la difusión de datos, documentación y experiencias de los servicios de atención oftálmica, con el fin de que distintos países puedan beneficiarse aplicando modelos similares en su sistema de salud. Al respecto se considera la propuesta de Cursiefen, Cordeiro, Cunha, Wheeler y Scholl (2019), quienes mencionan que el Instituto Europeo de la Visión indicó que hay muchas necesidades no satisfechas en la investigación oftálmica y que estas deben guiar a los responsables políticos y la industria. Las discapacidades visuales de la población deben ser tomadas en cuenta no solo en la evaluación y diagnóstico; sino también, en el tratamiento, rehabilitación y en el acceso universal. Asimismo, Gómez y Ondategui (2012), en un estudio realizado en España, encontraron una cifra de 979,200 personas con DV, que incluyó 920,900 con baja visión y 58,300 con ceguera. Por otra parte, Bourne (2014), encontró una prevalencia de ceguera de 2736 millones de personas y una DV de 22,176 millones en países europeos con ingresos altos como Alemania, Italia, Francia, Reino Unido, Países Bajos, Suecia, etc.; refiere que una atención oportuna ha ido reduciendo estos valores; sin embargo, el envejecimiento poblacional y los nuevos hábitos son componentes que deben ser atendidos. Por otra parte, Mactaggart, Limburgo, Bastawrous, Burton y Kuper (2019), mencionan que, para fortalecer la comprensión de la epidemiología de la ceguera mundial se están aplicando evaluaciones rápidas simples y de bajo costo en 79 países, con el fin de proporcionar datos reales que contribuyan con la salud ocular global y eliminar el 80% de la ceguera evitable. Por consiguiente, Cicinelli, Marmamula y Khanna (2020), postulan que la atención ocular debe tener un enfoque integral, sostenible y de buena calidad; además, debe tratar la escasez de recursos humanos y prestación de servicios.

En Latinoamérica; existen pocos servicios de atención oftálmica que brinden información sobre la prevalencia de la DV y ceguera; además, OMS (2018), indica que el uso de los servicios de atención ocular es mayor en países de altos ingresos como Uruguay y Argentina; de esta manera, establece que las tasas de prevalencia se incrementan considerablemente en zonas rurales y comunidades pobres, a diferencia de las zonas urbanas. De igual modo, es preocupante la situación en los estudiantes como población vulnerable, representando un promedio del 13% de la prevalencia en países de América latina. Así mismo, Brusi, et. al. (2015), afirman que existen políticas en salud visual; sin embargo, se desconoce el impacto de ellas por la carencia de datos. En el Perú, a través del Ministerio de salud (Minsa) (2015), se establece que los ERNC, representan la segunda causa de DV después de la catarata, perjudicando a un 18% de personas con ceguera en el mundo; el costo beneficio es alto para la detección y tratamiento adecuado; habría que decir también, que la provisión de lentes correctores es una de las medidas más costo-efectivas para tratar los errores refractivos. De acuerdo, con Namperumalsamy (2020), refiere que el cuidado de la vista no solo se debe limitar a ofrecer mejores resultados; sino también, a un programa eficaz que conozca las necesidades y limitaciones de la población, servicios asequibles, avance tecnológico e impulsar una mayor demanda en la salud visual. Actualmente el Perú, cuenta con dos ópticas que pertenecen al Minsa; el primero, es el Servicio de Óptica en el Instituto Nacional de Oftalmología (INO) en Lima; y el segundo, es la óptica del Instituto Regional de Oftalmología (IRO) en La Libertad. En el INO; el Servicio de Óptica poco a poco ha ido creciendo, logrando un posicionamiento importante frente a la necesidad de compensar las discapacidades visuales en el país. El servicio presenta una jefatura, área administrativa, áreas de atención y control de calidad. Este crecimiento ha sido gracias a que la institución ha apostado por implementar una infraestructura y equipamiento de alta tecnología y calidad, que cuenta con mayor capacidad resolutive para atender a la población que en su mayoría son atendidos en el servicio de consulta general y refracción. El servicio de óptica sigue preocupándose por mejorar el nivel de atención y la accesibilidad de sus servicios, por ese motivo sigue implementado nuevos procesos de mejora en sus distintas áreas. Para poder cubrir la alta demanda de los errores refractivos, es necesario conocer la gestión del servicio, sus procesos, recursos humanos y económicos que tienen por objetivo atender la discapacidad visual de la población. Es importante mostrar el trabajo que viene realizando la óptica; debido a que atiende a una gran población del país; es necesario recalcar que, también se cubre la alta demanda de la población rural, como menciona Latorre, Fernández

y Gil (2017), la salud visual presenta los peores indicadores en la zona rural, debido a los factores socioeconómicos y a la inequidad en salud; a pesar de ello, no se cubre la demanda total de la población en INO (SIS, Essalud y particulares). El Servicio de Óptica; tiene como misión cerrar el ciclo de la atención visual; además, complementa el tratamiento oftalmológico y rehabilitación visual de la población proporcionando productos ópticos oftálmicos accesibles y de calidad; de esta forma reintegra a la persona en la sociedad y mejora su calidad de vida; del mismo modo, viene realizando mejoras con la finalidad de cumplir esta misión, es todo un reto para el servicio ya que en el Perú hay muy pocos profesionales que se dedican a este rubro en el sector estatal; como afirman, Hong, Mújica, Anaya, Lansingh, López y Silva (2016), refieren que esta situación podría mejorar si se implementan programas de redistribución de recursos humanos para mejorar la desigualdad en la atención de la salud ocular; además, hay pocas normativas que definen los aspectos de calidad, y considerando el sector también existen brechas en el acceso; por tal motivo, es importante mostrar el trabajo que se realiza para poder emplear replicas a nivel nacional y de esta forma cubrir la alta demanda del país. Por otra parte, existe un alto posicionamiento del sector privado, que genera un mayor costo al acceso de la salud visual; y un sector informal, que genera un mayor riesgo en la salud visual de la población; del mismo modo, Islam, Rabbani y Sarker (2019), determinan que el impacto económico en la salud visual depende del error refractivo diagnosticado. Por tanto, el servicio se ha propuesto los siguientes retos: incrementar la cobertura de atención; optimizar los procesos; mejorar el periodo de entrega de los dispositivos ópticos; capacitar constantemente a los profesionales del servicio e impulsar la investigación científica.

Entre los trabajos previos internacionales observamos el de Marmamula, Yellapragada y Khanna (2020), en su publicación *“Population Based Assessment of Prevalence and Causes of Vision Impairment in the North-eastern State of Tripura, India – The Tripura Eye Survey”*; el objetivo fue establecer un informe sobre la DV en personas adultas a partir de los 40 años. El trabajo fue de tipo transversal, de muestreo aleatorio; concluyeron que, la implementación de anteojos y cirugías en el estado nororiental de Tripura beneficiarían a casi el 10% de la población adulta y reduciría la prevalencia de la discapacidad visual evitable generados por los ERNC y cataratas. Ahora veamos, un estudio prospectivo de Bastawrous y Suni (2019), titulado *“Thirty Year Projected Magnitude (to 2050) of Near and Distance Vision Impairment and the Economic Impact if Existing Solutions are Implemented Globally”*; tuvieron por objetivo determinar la importancia de la

implementación de tratamientos actuales y efectivos para mejorar la intervención de la ceguera evitable, DV moderada y severa, y presbicia; el enfoque fue relacionado con el impacto económico global ya que favorece el diseño de futuras políticas de salud pública; a nivel mundial se estima una reducción de ceguera evitable al 66%; la prevalencia de discapacidad visual moderada y severa del 33%; generando ganancias globales de productividad de aproximadamente de US \$ 19 billones para 2050; concluyen que, un tratamiento efectivo de estas alteraciones visuales generaría un aumento significativo en la economía mundial. Por otra parte, en América latina y el Caribe; Leasher, Braithwaite, Furtado, Flaxman, Lansingh y Silva (2018), publicaron un artículo con el objetivo de establecer un pronóstico para el 2020 de ceguera y DV, partiendo de estimaciones en 2015; concluyó que, los servicios universales de salud ocular necesitan investigación epidemiológica para reestablecer las diferencias, la fragmentación y segmentación de la atención médica. De igual manera, Chacón (2018), realizó una investigación en Latinoamérica sobre el estudio de indicadores de la gestión en los hospitales; el trabajo fue de tipo aplicativo-experimental, de enfoque cuantitativo y cualitativo, uso encuestas y entrevistas; estableció que este modelo de gestión permite la optimización; el mejoramiento continuo de un esquema organizacional; y procura brindar accesibilidad y cobertura universal en la atención sanitaria; asimismo, tiene un rol importante en el desempeño hospitalario, incrementando sus niveles de productividad, con optimización de recursos institucionales; concluyó que, más allá de las grandes inversiones requeridas en tecnología y equipos, se debe poner énfasis en el enfoque de mejoramiento de procesos para volverlos funcionales, eficientes en el uso de recursos y permitir a la entidad articularse con el marco político en salud. Por otro lado, en un estudio europeo; presentado por, Delcourt, Le Goff, Von Hanno, Mirshahi, Khawaja y Verhoeven (2018), titulado “*The Decreasing Prevalence of Nonrefractive Visual Impairment in Older Europeans*”; tuvieron el objetivo de aportar datos debido a la poca información sobre la prevalencia de ceguera y discapacidad visual en Europa central y oriental; mediante un análisis documental de 14 estudios europeos, basados en la población que participan en el *European Eye Epidemiology Consortium*; donde se incluyó datos personales, el área geográfica y el período (1991-2006 y 2007-2012), la evaluación se concentra en la población mayor europea de ingresos altos; los resultados indicaron una disminución de 1,3 millones personas afectadas del 2000 al 2010, con una reducción de 414 000 ciegos en ese periodo; concluyen que, la calidad en el cuidado, prevención de los ojos y la disminución de la prevalencia de enfermedades oculares han

disminuido la DV durante los últimos 20 años. Todos los países requieren estimaciones y tendencias precisas para el adecuado tratamiento de la salud ocular; dicho lo anterior, en el sudeste asiático debido a que presenta 12 millones de ciegos y 78,5 millones de personas con discapacidad visual, Das (2018), en su investigación “*Blindness and Visual Impairment Profile and Rapid Assessment of Avoidable Blindness in South East Asia: Analysis of New Data. 2017 APAO Holmes Lecture*”; realizó un estudio sobre la prevalencia de la DV y ceguera evitable; la metodología fue realizar una encuesta de análisis rápido en 8 países (Bangladesh, Bhután, India, Indonesia, Maldivas, Sri Lanka, Tailandia y Timor Oriental); concluyó que, es necesario un enfoque riguroso en el nivel de atención para mejorar los resultados de la corrección del error refractivo y cirugía de cataratas; además, es necesario identificar las causas de las patologías oculares emergentes. Por otra parte, Jeganathan, Robin y Woodward (2017), presentaron un artículo con el objetivo de realizar un estudio sobre los errores de refracción en adultos norteamericanos desatendidos, refieren que los ERNC, son el principal motivo de DV prevenible y la segunda causa de ceguera a nivel mundial; generando graves consecuencias como la reducción de la productividad, menores ingresos económicos y disminución de la calidad de vida en adultos de bajos ingresos que impiden un tratamiento oportuno; además, identifican que nuestros sistemas de salud presentan limitantes como el acceso a la atención médica, restricciones socioculturales y económicas; concluyen que, un nuevo enfoque universal, sostenible a futuro, integrador, con tecnología accesible y nuevos programas de entregas de anteojos pueden reducir la prevalencia de los errores refractivos no tratados. En un artículo, presentado por Bourne, Flaxman, Braithwaite, Cicinelli, Das y Jonas (2017), se publicó “*Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis*”; con el objetivo de proporcionar estimaciones globales, tendencias y proyecciones de ceguera y DV; se concluye que, el crecimiento y el envejecimiento de la población mundial está causando un aumento significativo de la tasa de prevalencia de las personas afectadas; por lo tanto, es necesario una gran aporte en la información de la presbicia no corregida y desarrollar esfuerzos para reducir la tasa de discapacidad visual en todos sus niveles; a pesar de ello, hay una reducción continua en la prevalencia estandarizada por edad de ceguera y discapacidad visual. En otra investigación, publicada por Eckert, Lansingh, Mcleod, Furtado, Martínez y Carter (2017), presentaron el objetivo de desarrollar e implementar mecanismos para recopilar, informar y evaluar los indicadores básicos de salud ocular de Chile, Honduras, México, Perú y Uruguay;

para ello desarrollaron plantillas, estrategias nacionales de recopilación de datos e implementación de indicadores básicos de salud ocular; el análisis final y la validación cruzada se realizaron utilizando datos de ventas de lentes intraoculares; el resultado logró una mejor colaboración y comunicación debido a la ejecución efectiva de estos mecanismos; concluyen que, para mejorar la calidad de los datos es importante valorar la confiabilidad y validez de los indicadores. Asimismo, Flaxman, Bourne, Resnikoff, Ackland, Braithwaite y Cicinelli (2017), en su artículo “*Global causes of blindness and distance vision impairment 1990–2020: a systematic review and meta-analysis*”; realizaron un estudio de revisión sistemática sobre las causas globales de ceguera y DV; el método aplicado fue el análisis de base de datos publicados y no publicados de la OMS; concluyen que, es necesario una provisión de atención ocular a gran magnitud para poder enfrentar el incremento de datos estadísticos y atenuar la pérdida de visión evitable en adultos de 50 años; además, la causa del incremento de la prevalencia es debido al crecimiento y envejecimiento de la población mundial. Para concluir; Abokyi, Ilechie, Nsiah, Darko, Abu y Osei (2016), en su investigación “*Visual impairment attributable to uncorrected refractive error and other causes in the Ghanaian youth: The University of Cape Coast Survey*”; realizaron un estudio sobre los errores refractivos sin corrección en jóvenes de Ghana; la metodología se basó en una encuesta prospectiva del examen de la vista de los estudiantes de 16 a 39 años en la clínica de optometría; en los resultados, se encontró que el error de refracción constituye un 96,2% de la discapacidad visual bilateral y un 44,4% de la discapacidad visual unilateral; concluyendo que, un buen diagnóstico y una correcta adaptación de gafas a costos accesibles mejorarían la calidad del sistema visual.

En cuanto a los trabajos previos nacionales; se menciona, el de Castro (2019), quién analizó la calidad de atención del Hospital Nacional Hipólito Unanue; presentó un método inductivo, enfoque cualitativo y usó la entrevista estructurada; evidenció una baja percepción de los servicios, lo cual genera una alta predisposición a las quejas y reclamos; concluyó que, la calidad está basada en el desempeño profesional, sumado a una buena infraestructura, adecuado presupuesto para las herramientas de trabajo y un buen material informativo con la finalidad de mejorar la eficacia en la atención sanitaria. Ahora veamos, a Vásquez (2019), quién realizó un estudio sobre la metodología 5S y el nivel de servicio en una clínica oftalmológica privada; el método fue de diseño descriptivo, no experimental - transversal, deductivo, enfoque cuantitativo; uso cuestionarios; concluyó que, la metodología aplicada pudo reducir el tiempo de espera de 86 minutos en el 2016 a 65 minutos en el 2017; además,

contribuyo con el orden, limpieza y disciplina con el fin de mejorar la productividad y la eliminación de desperdicios. Por otra parte, De la Cruz (2018), realizó estudio comparativo en dos centros de salud de lima y su relación con la atención; el trabajo fue de diseño experimental, nivel descriptivo-comparativo; se usó el cuestionario; concluyó que, existe una diferencia significativa entre ambos centros sanitarios del 62% en la satisfacción del nivel de calidad de atención. Al mismo tiempo, Condori (2018), efectuó una investigación sobre la gestión y la calidad en un hospital estatal de Lima; el método fue descriptivo-correlacional y transversal, de enfoque cuantitativo; se encuestó a 120 pacientes; concluyó que existe una correlación directa, presentando un coeficiente de 0,758; además, la dimensión distribución correspondiente a la primera variable tiene un coeficiente de correlación igual a 0,812 con respecto a la segunda variable. De igual modo, Ordinola (2018), en su investigación realizada en el INO; tuvo por finalidad analizar el nivel de atención en los pacientes durante el periodo 2017; presentó un método inductivo, enfoque cualitativo; uso el análisis documental y la entrevista; concluyó que, el nivel de atención según los usuarios está determinado por el trato y la accesibilidad; por otra parte, se ve fortalecida por la atención especializada, equipamiento de última tecnología y disposición de medicamentos a costos accesibles; por el contrario, el tiempo de espera y las citas prolongadas se encontraron como elementos limitantes. Asimismo, Figueroa (2018), elaboró una tesis referente al nivel de servicio y la satisfacción del paciente en el INO-2016; presentó un método hipotético-deductivo, diseño transversal; se usó la encuesta y cuestionario; concluyó que, se evidencia una considerable relación entre dichas variables, con un grado de correlación positiva alta 0,832. Ambos inciden en analizar la calidad; si bien es cierto es un factor importante en el sector público de la salud; debería ser, de forma integral para el beneficio universal de los usuarios. Finalmente, Bernedo (2017), realizó una investigación con el objetivo de determinar la satisfacción y el tiempo de atención del usuario en el INO-2016; la metodología fue de diseño descriptivo correlacional, cuantitativa y transversal; utilizó cuestionarios y una guía de registro de tiempos; concluyó que, el tiempo promedio que permanece el usuario externo en INO es de 112 minutos; además, presentaron mayor satisfacción por la atención en consulta ambulatoria.

En cuanto a la investigación teórica de la variable **mejora continua**; se propone, a Miranda, Chamorro y Rubio (2007), sostienen que una empresa debe educar constantemente a todos sus trabajadores en la cultura y conocimiento de calidad integral, con el fin de generar cambios positivos en sus comportamientos. Así mismo; Camisón, González y Cruz (2006),

refieren que la mejora continua se basa en la innovación, usando recursos de creatividad e imaginación para la solución de problemas de calidad; y el aprendizaje adaptativo, el cual presenta un enfoque basado en las consecuencias de las actividades pasadas; brindando soluciones a través de una serie de principios, herramientas y técnicas para mejorar los procesos organizativos. De igual modo; Herrera, D´Armas y Arzola (2012), refieren que la mejora continua es un proceso efectivo que contribuye con la economía de la organización y de los compradores; ya que se considera un factor positivo para la detección de los errores de la calidad, que generan como consecuencia mayores gastos y donde los perjudicados son los clientes. De acuerdo; con Gutiérrez (2010), la mejora continua es el resultado favorable a partir de una administración y procesos ordenados; identificación de problemas a tiempo; incorporación de nuevos aportes; utilizando la planificación; analizando los resultados; y estandarizando procesos para mejorar el desempeño de los trabajadores. Ahora veamos; a García, Quispe y Ráez (2003), consideran que el liderazgo alcanzado por una organización se debe a la excelencia de sus procesos; y estos deben estar alineado a satisfacer a sus clientes. Por ello; la gestión de una organización debe estar dirigido a la mejora continua, de esta forma se puede controlar el servicio o producto ofertado. A continuación; Ríos (2009), refiere que la implementación de la mejora continua en las organizaciones públicas es un factor clave en su gestión, el cual debe ser un propósito constante con el fin de conseguir una excelencia en la calidad de sus servicios. Además; Proaño, Gisbert y Pérez (2017), refieren que las empresas que desean optimizar sus servicios; productos o procesos; deben aplicar la mejora continua para seguir creciendo en el mercado. Esta herramienta involucra a todos los niveles de la organización; define claramente los problemas a tratar, un plan de acción, indicadores y responsables para llevarse a cabo.

Bases filosóficas de la mejora continua; los principales influyentes de la mejora de la calidad, como mencionan Evans y Lindsay (2008), estuvieron basados en tres líderes, los cuales todavía significan un aporte importante para la práctica moderna. La filosofía de Deming (1900-1993), planteó fundamentos centrados en la mejora de la producción y servicios, a través del liderazgo de las autoridades con el fin de disminuir la inseguridad y vacilación de los distintos procesos de la empresa; asimismo, sustentó que las organizaciones necesitan implantar mejoras constantes para lograr la perfección y seguir siendo competitivas a nivel de la oferta y demanda. Del mismo modo; la filosofía de Juran (1904), propuso la trilogía de calidad, mediante los siguientes pasos: (1) Primero; se deben establecer los objetivos claros de la empresa a través de la planeación, (2) Luego; se requiere de un

proceso de control de los objetivos planteados para evaluar si están cumpliendo las necesidades de la empresa, y (3) Por último; para alcanzar un excelente desempeño, todos los procesos deben ser mejorados constantemente. Para concluir; se menciona la filosofía de Crosby (1926-2001), planteó los componentes esenciales para la mejora: *determinación*, hace referencia a la importancia de las decisiones de los directores; *educación*, todos deben conocer los principios a través de la educación; y *ejecución*, recae en cada miembro del equipo de administración para entender los procesos que se llevarán a cabo. En conclusión, a pesar de las diferencias de las filosofías planteadas, presentan muchas similitudes con respecto a la calidad como factor importante en la competitividad, con un alto compromiso de la gerencia, importancia del cliente, relación estrecha en toda la organización y la cultura organizacional. En cuanto, a los principales métodos de la mejora continua; se menciona, el análisis de Herrera, D'Armas y Arzola (2012), en el cual se presentaron los siguientes métodos: Kaizen; 7 Pasos; EFQM; Deming; Seis-Sigma; y Crosby. Con respecto, al Método Kaizen; está basado en la eliminación del desperdicio en todos los aspectos; a través de, una mejora progresiva que compromete a todos los miembros de una empresa, sociedad o familia. Así mismo; Alvarado y Pumishaco (2017), mencionan a Imai (1989) quien refiere que es un proceso de resolución de problemas, en donde cualquier mejora debe ser estandarizada para alcanzar el siguiente nivel de mejoría. Dicho lo anterior; Fontcuberta (2015), precisa que la filosofía Kaizen, significa “cambio a mejor”; consiste en un proceso continuo de análisis para la adopción proactiva de mejoras, que defiende el poder de los pequeños cambios implementados de manera gradual. Sobre el Método de los 7 pasos; como menciona, Herrera, et. al. (2012) se emplea de acuerdo a los siguientes pasos: (1) Identificación de los problemas; (2) Segmentación del problema; (3) Evaluación de causas definidas; (4) Decretar las metas deseadas; (5) Programar y diseñar las soluciones; (6) Ejecución y estudio de las soluciones; y (7) Implementar acciones de perfeccionamiento. En conclusión, es una metodología muy específica con una secuencia de pasos estructurados y consecutivos para lograr mejoras en la calidad. Método Six-Sigma; para Herrera, et. al. (2012), es un proceso de mejora que consiste en: *definir*, la descripción del problema; *medir*, hace referencia a la evaluación de la capacidad y los sistemas de medición; *analizar*, corresponde al estudio de la variación de los procesos; *mejorar*, consiste en perfeccionar el proceso para reducir su variación; y *controlar*, en este último punto se propone monitorear y hacer un seguimiento al proceso. Por otra parte; Pérez, Orlandoni, Ramoni y Valbuena (2018), mencionan que esta metodología ha permitido alcanzar grandes logros en materia

financiera y de satisfacción del cliente, gracias a la aplicación de sus procesos. En cuanto; a Evans y Lindsay (2008), refieren que el enfoque Six Sigma busca reducir los niveles de defectos a una mínima parte y generar procesos claves en la organización, a través de principios estadísticos y herramientas para el diagnóstico de los problemas de calidad y facilitar mejoras. Método Philip Crosby; como refieren, Camisón, et. al. (2006), la estrategia de este método se basa en los costos generados por una cualidad deficiente. Además, propone el movimiento *cero defectos*; como filosofía de trabajo, el cual presenta cuatro ideas centrales: (1) El trabajo perfecto debe ser el estándar aceptable; (2) La medida de la calidad es el coste de calidad; (3) Los procesos deben ser mejorados constantemente; y (4) Es importante crear responsabilidad en el empleado. Método Deming; formulado por Herrera, et. al. (2012), refieren que este método propone un concepto nuevo en la empresa, con un enfoque en la investigación e innovación. Además, refiere que la calidad no debería relacionarse directamente con el precio, ya que podría generar un incremento de costos. Así mismo, explican que debe mejorarse no solo los procesos, sino también el sistema; a través de, un sistema organizativo, la implementación de un nuevo enfoque de aprendizaje y en el perfeccionamiento constante. Método EFQM; a continuación, Herrera, et. al. (2012), refiere que es un modelo de premiación de la calidad a empresas europeas, el cuál presenta dinamismo y flexibilidad como característica principal, para luego ser aplicado a todo tipo de empresas del sector público o privado. Además, presenta un enfoque basado en el liderazgo de la organización que impulsa a la política, personas, alianzas, recursos y procesos, a lograr resultados excelentes en relación al desempeño de la organización y su relación con la sociedad. Actualmente, estos métodos han ido evolucionado para poder aplicarse en distintos sectores como la salud; como refieren, Smith, Hicks y McGovern (2020), se están aplicando nuevos métodos de mejora continua como el Lean Healthcare, donde la estructura cambia porque el cliente es el paciente, presentando un enfoque relacionado a una atención eficaz, efectividad de la atención en relación al costo y en la experiencia del paciente con respecto a la atención que recibe.

Para el presente estudio sobre la variable mejora continua; se utilizó el Modelo Deming. En referencia, a Deming (1989), la productividad se consigue mejorando la calidad, lo cual incrementa el nivel competitivo de la empresa. La mejora de la calidad de los procesos del trabajo, se logran disminuyendo el número de fallas que corresponde a la mano de obra y recursos materiales. Por el contrario, los costos más bajos permitirán a la empresa tener una posición de mercadeo, competitiva y más fuerte. Gutiérrez (2010), refiere que

Deming desarrollo un enfoque con 14 puntos, para alcanzar una excelencia en la gestión. Empezaré por considerar: La constancia y el compromiso de la dirección; Incorporar una filosofía innovadora; La calidad del producto debe satisfacer al cliente externo e interno y no solo a una inspección; Eliminar las políticas de negocios basadas en el menor precio, Crear un enfoque constante de mejora en el sistema para la detección de fallas en los procesos; Instaurar la formación a través de la capacitación y desarrollo de habilidades de corrección de los defectos; Fomentar un nuevo liderazgo organizacional; Eliminar el miedo e impulsar la motivación; Establecer una comunicación asertiva en toda la organización; Eliminar los lemas, fomentando una orientación e inclusión de los trabajadores; Establecer una gestión basada en la planeación, proyectos y no solo en objetivos numéricos; Reconocer la importancia del trabajador como factor clave en la contribución de la mejora de la empresa; Fomentar la automejora del recurso humano en todos los aspectos de su vida; Crear un cambio en la empresa, a través de un plan de acción que requiere de un elemento clave como es la mejora de procesos. Sobre el ciclo de Deming; es otro de los importantes aportes que planteo este modelo; según, Evans y Lindsay (2008), refieren que es un método sencillo y fácil de aplicar, inicialmente tuvo el nombre de su fundador W. Shewhart, pero debido a la gran difusión que tuvo en Japón (1950), fue cambiado por el ciclo de Deming. Esta herramienta presenta cuatro fases: Plan, Do, Check, Act (PDCA). Este ciclo ayuda a la organización a identificar las causas que generan problemas, poder enfrentarlas y eliminar los defectos con el fin de optimizar la gestión de la empresa. Con respecto; al punto anterior, Minsa (2012) utilizó el ciclo de *Deming*, en su guía técnica con R.M. N°095-2012/Minsa, con el propósito de brindar al personal de las organizaciones de salud un documento de consulta para realizar una gestión efectiva en las instituciones sanitarias. Además; indicó que es una metodología ampliamente difundida que consiste en aplicar cuatro pasos (PEVA) perfectamente definidos para el análisis y mejora de los procesos: (1) Analizar los procesos, los cambios y la viabilidad a través de la *planificación*; (2) Luego se deben *ejecutar* los procesos planeados previamente; (3) Asimismo, se debe estudiar y *verificar* los cambios y sus efectos en relación a la proyección de las metas; y (4) se deben incluir las nuevas *acciones* en relación a los resultados, corregirlos y generar un proceso constante.

Las dimensiones de la presente investigación; se basan en los criterios aplicados en los distintos métodos de mejora continua; según Herrera, et. al. (2012), los criterios analizados que emplea el modelo Deming, incluyen siete factores principales de los cuales se eligieron los siguientes: *planificación, liderazgo, procesos y resultados*. La *planificación*;

mencionado por, Camisón, et. al. (2006), consiste en establecer los métodos a utilizar para alcanzar los objetivos propuestos, a través de normas coherentes entre sí que permitan la delegación de autoridad y responsabilidad. Los indicadores evaluados en esta dimensión, son: (1) *Organización*, hace referencia al grado o capacidad que tiene el servicio de óptica en tener organizado todos los procesos para dar una atención ordenada; y (2) *Evaluación*, en todas las organizaciones debe haber evaluaciones permanentes tanto al desempeño del personal como a la satisfacción de los usuarios o clientes, esto conllevará a las instituciones a reconocer a tiempo los errores que se puedan estar cometiendo, poder mejorarlos y promoverlos. El **liderazgo**; propuesto por Deming (1989), establece que es importante comprender como es la relación del hombre con su trabajo y como se convierte en un impacto positivo para la realización de la persona, para lograr beneficios en la productividad y en la satisfacción del trabajador. Un líder debe ser un guía para el cumplimiento de los objetivos de la empresa, además debe incentivar a las personas a cumplir su labor con un adecuado nivel de motivación. Mientras tanto; Tudor, Kyaw y Atun (2018), mencionan que el liderazgo y la gestión en salud son esenciales para garantizar un sistema de salud resistente, por esa razón es necesario mayor información sobre la efectividad del liderazgo en salud y la educación gerencial. Los indicadores para la dimensión liderazgo; son: (1) *Actitud y valores*, es la conducta y característica ética que demuestra cada trabajador al realizar su labor en la organización; (2) *Trabajo en equipo*, se refiere al personal organizado mediante la coordinación, compromiso y confianza, con el propósito de lograr una sinergia; y (3) *Consideración*, hace referencia al grado de consideración que tiene el personal para tomar en cuenta las sugerencias o comentarios de los usuarios. Los **procesos**; como hace referencia, Camisón, et. al. (2006), son acciones sistemáticas y organizadas efectuadas por una o más personas con el fin de generar productos o servicios para clientes que requieran satisfacer alguna necesidad. Los indicadores para la dimensión procesos; son: (1) *Atención*, hace referencia a la cantidad de personal y los horarios de atención, estos deben ser adecuados para poder atender la demanda de usuarios que acuden diariamente al servicio de óptica; y (2) *Trámites*, se refiere a la documentación o pasos en conjunto que deben realizar los usuarios para ser atendidos. Los **resultados**; como proponen Camisón, et. al. (2006), las organizaciones necesitan determinar los resultados que desean conseguir como parte de su política y estrategia. Los resultados deben hacer referencia al rendimiento y percepción de una organización, tanto en factores económicos como operativos. Un resultado excelente en una organización presenta un desempeño positivo alto, en relación al cumplimiento o

superación de sus metas, el desempeño es bueno en comparación con otras organizaciones y estará causado por el enfoque adoptado. Los indicadores de la dimensión resultados, son: (1) *Expectativas*, es la idea o lo que espera el usuario de la atención que recibe del personal, este no solo deberá responder a sus necesidades sino también a darle un valor agregado para que el usuario se sienta satisfecho; y (2) *Cambios*, el usuario en sus distintas visitas deberá observar los cambios o las mejoras que hay en la atención que recibe, en todos los aspectos (trato, orden, limpieza).

Consideremos ahora; que la investigación se encuentra dentro del marco de la calidad, como define Carro y González (2012), quienes precisan que la calidad es un factor subjetivo propio de cada persona; es decir, un producto o servicio debe cubrir la necesidad sea explícita o implícita con un valor agregado que se considere apto para el cliente. El sector salud; como menciona Evans y Lindsay (2008), enfrenta una presión constante por mejorar el nivel sanitario de la población, en este sistema un hospital realizaría un seguimiento de todos sus pacientes el tiempo suficiente para determinar si el tratamiento fue eficaz, en caso contrario el hospital intentaría determinar la razón, a fin de tratar con éxito en el futuro de casos similares. Asimismo; refieren que el sector público no ha logrado un crecimiento a diferencia del privado; a pesar de ello, se están implementando nuevas políticas en la calidad prestacional. Además; Aggarwal, Aeran y Ratheec (2019), refieren que las autoridades correspondientes deben hacer cumplir la responsabilidad de garantizar una excelencia en la calidad de los establecimientos de salud, por lo cual el cuidado de la salud es una empresa sagrada y científica y no básicamente comercial. La mejora continua se ha establecido en uno de los elementos esenciales de la gestión de la calidad; de igual modo, Gutiérrez (2010), precisa que, para conducir una organización con éxito, se debe controlar de forma sistemática y transparente; se ha identificado ocho principios que puede utilizar la dirección para optimizar su desempeño. En síntesis; están basados en el liderazgo; cliente; personal; sistema; procesos; mejora continua; toma de decisiones; y relaciones favorables. Luego, Olmedo, Buño, Plá, Lomba, Bardinnet, y Bañares (2015), refieren que la aplicación de herramientas de gestión, no solo generan un impulso estratégico en la organización; sino que también, asegura un nivel de calidad y de eficiencia en el desarrollo de la organización. En el Perú; las políticas sanitarias se rigen de acuerdo al Minsa (2009), el cuál presentó un documento técnico con el objetivo de favorecer la atención de salud en las instituciones de salud mediante normativas reguladas por su rectoría. Por otra parte; INO (2018), en su Plan de Gestión de la Calidad 2018, R.D. N°016-2018 – INO; tiene la finalidad de contribuir al

otorgamiento de prestaciones de salud de calidad, en el marco de los lineamientos de gestión de calidad y derechos de los usuarios establecidos por el Minsa. Presenta el objetivo de garantizar un adecuado nivel de atención prestacional de los beneficiarios.

En referencia a lo anteriormente mencionado, se plantea el siguiente problema general: ¿Cuál es el nivel de los procesos de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020?; y los problemas específicos: P.E.1: ¿Cuál es el nivel de planificación en el proceso de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020?; P.E.2: ¿Cuál es el nivel de liderazgo en el proceso de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020?; P.E.3: ¿Cuál es el nivel de procesos en el proceso de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020?; P.E.4: ¿Cuál es el nivel de resultados en el proceso de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020?

En referencia a la justificación; es importante señalar que, la investigación presenta una justificación práctica; con la finalidad de aportar conocimiento científico sobre los métodos de gestión en salud; asimismo, contribuir con la población beneficiada del Servicio de Óptica en el INO. Los resultados servirán para recomendar, sugerir y optimizar los procesos implicados en la gestión efectiva del servicio; además, sirve de base como modelo de futuros servicios de óptica en el sector público a nivel nacional. La justificación teórica; se sustenta en la teoría del Modelo Deming, basados en el ciclo de mejora continua PEVA (Minsa); además, se justifica en las teorías de Deming, el cual analiza a la organización como un sistema; para lograr una excelencia en gestión se deben eliminar los errores en los procesos del Servicio de Óptica en el INO; además, es uno de los objetivos del plan estratégico institucional del Minsa. La justificación metodológica; tiene como propósito servir de referencia para nuevos instrumentos en posteriores estudios; las técnicas e instrumentos empleados en este estudio, es la encuesta y el cuestionario, que contiene información sobre la percepción del usuario interno de la institución; además, aporta información sobre las mejoras en el tratamiento de los errores refractivos, el cual sigue siendo un tema de investigación en la agenda de salud ocular.

De igual modo; se plantea el objetivo general: Determinar el nivel de los procesos de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020. Los objetivos específicos: O.E.1: Determinar el nivel de planificación en el proceso de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020; O.E.2: Determinar el nivel de liderazgo en el proceso de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020; O.E.3: Determinar el nivel de procesos en el proceso de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020, O.E.4: Determinar el nivel de resultados en el proceso de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020.

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, basado en la medición de la variable a través de la recolección de datos, mediante procedimientos estandarizados por una sociedad científica (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Se aplicó el método deductivo, según Bernal (2010), se parte de conclusiones generales validadas, mediante postulados y leyes de aplicación universal, para conseguir explicaciones y soluciones particulares.

La presente investigación es de tipo básico, de tipo transversal, según Carrasco (2006) tiene el fin de aportar conocimiento científico acerca de la realidad, sin considerar la aplicación de la misma; y es de tipo transversal porque los datos son recopilados en un momento único.

El presente estudio fue de nivel descriptivo, porque tiene como objetivo expresar, mostrar, y recoger información sobre las características y dimensiones del estudio (Hernández et. al., 2014).

La investigación tuvo un diseño no experimental, como menciona Hernández, et. al. (2014), son estudios analizados en su medio natural, con el objetivo de observar su comportamiento sin condicionar la variable.

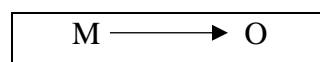


Figura 1. Esquema de diseño descriptivo.

Dónde:

M: Muestra.

O: variable Mejora continua.

2.2. Operacionalización de variable

Definición conceptual: Mejora continua

Es la formación continua en todos los niveles de la empresa; debe educar constantemente a todos sus trabajadores en la cultura y conocimiento de calidad integral, con el fin de generar cambios positivos en sus comportamientos (Miranda, Chamorro y Rubio, 2007).

Definición operacional:

La variable Mejora continua es de naturaleza cualitativa, con escala ordinal; para su medición se consideraron las cuatro dimensiones del autor principal: a) Planificación; b) Liderazgo; c) Procesos y d) Resultados. Cada una de las dimensiones presentaron 5 preguntas, cuyas respuestas se dan en alternativas tipo Likert.

Tabla 1

Operacionalización de variable Mejora continua

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
Planificación	Organización	1 - 2	Ordinal	Bajo: (0 a 40)
	Evaluación	3 - 4 - 5		
Liderazgo	Actitudes y valores	6 - 7 - 8	Ordinal	Medio: (41 a 88)
	Trabajo en equipo	9		
	Consideración	10		
Procesos	Atención	11 - 12 - 13	Ordinal	Alto: (89 a 100)
	Tramites	14 - 15		
Resultados	Expectativas	16 - 17	Ordinal	
	Cambios	18 - 19 - 20		

Nota: Teoría de mejora continua de Edwards Deming: adaptado por Herrera, D'Armas y Arzola (2012); citado por Quenta (2018).

2.3. Población, muestra y muestreo

La población de la variable en estudio; estuvo conformada por los usuarios internos del INO; que corresponde a un total de 655 usuarios de los diferentes servicios o áreas que laboren y tengan conocimiento sobre la atención brindada en el servicio de óptica.

Se utilizó el muestreo no probabilístico – intencionado; de acuerdo a lo que refiere Otzen y Manterola (2017), se aplica en una población variable y por tanto la muestra es muy pequeña, además permite estudiar casos específicos de una población.

La muestra estuvo conformada por 120 usuarios internos participantes. Los criterios de inclusión; fueron correspondientes a las distintas áreas y/o unidades de servicio, distintas modalidades de contrato y correspondiente al perfil asistencial y administrativo.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica; la encuesta, consiste en recoger información mediante la formulación de preguntas dirigidas a personas, para obtener información relevante en el estudio (Bernal, 2010).

El instrumento; el cuestionario, según Hernández, et. al. (2014), es un grupo de preguntas que deben presentar congruencia con el problema e hipótesis planteada, del mismo modo se relaciona con la variable en estudio.

Se utilizó el “*Cuestionario de Mejora Continua*”; para recolectar la información de la muestra en estudio y la percepción que presentan los usuarios internos hacia el servicio de óptica, así como también dar solución al problema planteado.

Tabla 2

Ficha técnica del Instrumento

Nombre	: Cuestionario de Mejora Continua
Adaptado de	: Br. Adriano Quenta Chipana
Objetivo	: Determinar los procesos de mejora continua.
Población Muestral	: 120 usuarios internos
Ámbito de aplicación	: Instituto Nacional de Oftalmología
Descripción	: Cuatro dimensiones: Planificación (1-5); Liderazgo (6-10); Procesos (11-15) y Resultados (16-20)
Aplicación	: Individual
Duración de la aplicación	: 10 min.
Escala	: Likert
Niveles y Rango	: Mejora continua (Bajo:0-40, Medio:41-88 y Alto:89-100); Planificación (Bajo:0-10, Medio:11-22 y Alto:23-25); Liderazgo (Bajo:0-10, Medio:11-22 y Alto:23-25); Procesos (Bajo:0-10, Medio:11-22 y Alto:23-25) y Resultados (Bajo:0-10, Medio:11-22 y Alto:23-25).

Validez

La presente investigación realiza la validez de contenido mediante el juicio de expertos.

Tabla 3

Juicio de expertos para la Mejora continua

N°	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1.	Doctor	Juana Yris Díaz Mujica	Hay suficiencia
2.	Magister	Jannett Maribel Flórez Ibarra	Hay suficiencia
3.	Magister	Lizbeth Maribel Córdova Rojas	Hay suficiencia

Fuente: Certificado de validación Juicio de expertos.

En la tabla 3; el dictamen de los expertos es de suficiencia, por lo tanto, el instrumento puede ser aplicado.

Confiabilidad

Se determinó a partir de la consistencia del coeficiente de alfa de Cronbach, aplicado en una prueba piloto.

Tabla 4

Niveles de confiabilidad

Valores	Nivel
0 a 0.50	Es inaceptable
0.50 a 0.60	Es pobre
0.60 a 0.70	Es cuestionable
0.70 a 0.80	Es aceptable
0.80 a 0.90	Es bueno
0.90 a 1.00	Es excelente

Tomado de: George, D. y Mallery, P. (2003)

Tabla 5

Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	120	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	120	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 6

Estadística de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.93	20

De la tabla 4, 5 y 6, la confiabilidad del instrumento es 0,93, el cual se considera un nivel de confiabilidad excelente.

2.5. Procedimiento

Primero se solicitó la autorización del INO “Dr. Francisco Contreras Campos”, luego las coordinaciones correspondientes con el jefe del Servicio de Óptica. Los cuestionarios se aplicaron a través de un formulario virtual proporcionado por el aplicativo G-mail, el cuál fue enviado a través de los medios digitales disponibles.

La recolección de datos se realizó mediante: Datos generales, cada persona encuestada consigno los datos generales, perfil laboral (asistencial o administrativo), años de trabajo en la institución; Cuestionario de Mejora continua, cada trabajador consignará los datos de forma confidencial, asimismo proporcionó las respuestas a los 20 ítems correspondientes a la variable en estudio.

2.6. Método de análisis de datos

El presente trabajo, realizó el análisis mediante la estadística descriptiva, con el uso de tablas de frecuencias y gráficos de la variable en estudio, dimensiones y niveles.

Previo al análisis de la información se procedió a crear una matriz en Microsoft Excel 2010 donde se presentan los datos obtenidos de la encuesta, luego se realizó una verificación de los datos, el análisis de los resultados fueron con el programa estadístico SPSS 25.0.

2.7. Aspectos éticos

Este estudio empleó el uso de citas y referencias del estilo APA, según normativa de la escuela de posgrado de la Universidad César Vallejo. Además, se consideró lo siguiente:

Respeto; a participantes, derechos de autor, autoridades e instituciones correspondientes, mediante la solicitud de participación de manera voluntaria previa información al respecto, además de la aplicación del consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de los datos.

Integridad; hace referencia a la rectitud, honestidad y dignidad del autor en la investigación, independientemente de su campo de profesional.

Veracidad; con respecto al material bibliográfico consultados en la presente investigación, además cabe mencionar que no se ha recurrido al plagio voluntario.

Objetividad; hace referencia a la intelectualidad y libertad de conflictos de intereses que atribuye a todos los investigadores y profesionales.

III. Resultados

3.1. Análisis descriptivo

En este apartado, se muestran los resultados obtenidos de la encuesta realizada a 120 usuarios internos de acuerdo a la variable y sus dimensiones.

3.1.1. Descripción general de los resultados de la variable Mejora Continua

Objetivo General: Determinar el nivel de los procesos de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020.

Tabla 7

Mejora Continua del Servicio de Óptica, 2020.

Mejora Continua	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	0	0,0%	0,0%	0,0%
Nivel medio	103	85,8%	85,8%	85,8%
Nivel alto	17	14,2%	14,2%	100%
Total	120	100%	100	

Fuente: Datos de la encuesta.

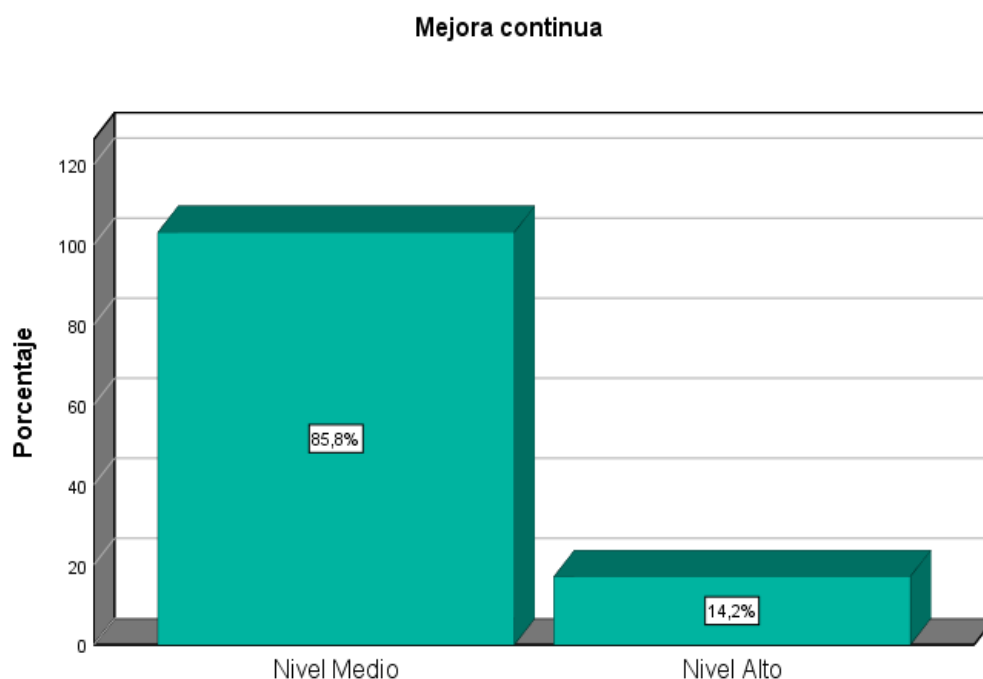


Figura 2. Distribución de niveles de la variable de Mejora continua del Servicio de Óptica, 2020.

Interpretación:

De la tabla 7 y figura 2; se indica que el 85,8% de los 120 colaboradores; perciben que la mejora continua se encuentra en un nivel medio; por otro lado, se obtuvo un nivel alto, con un 14,2%, considerado mínimo. Logrando determinar los niveles en donde se encuentran, respecto a la mejora continua.

Objetivo Específico 1: Determinar el nivel de planificación en el proceso de mejora continua del Servicio de óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020.

Tabla 8

Dimensión planificación del Servicio de óptica, 2020.

Planificación	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	0	0,0%	0,0%	0,0%
Nivel Medio	99	82,5%	82,5%	82,5%
Nivel alto	21	17,5%	17,5%	100%
Total	120	100%	100%	

Fuente: Datos de la encuesta.

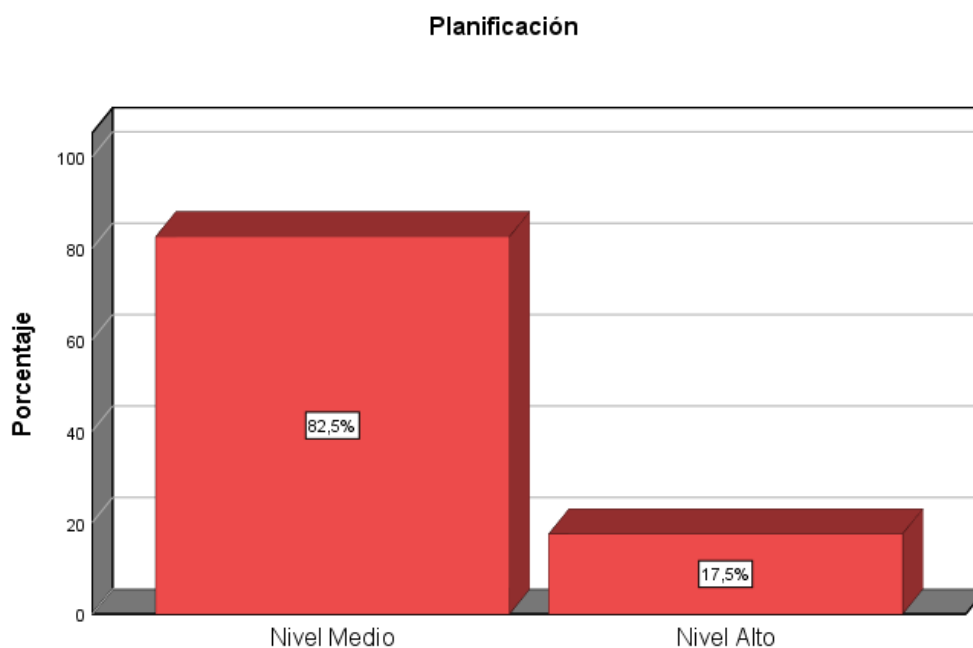


Figura 3. Distribución de los niveles de planificación de la variable de Mejora continua del Servicio de Óptica en el INO,2020.

Interpretación:

De la tabla 8 y figura 3; se indica que el 82,5% de los 120 participantes; perciben a la dimensión planificación en un nivel medio; mientras que, el 17,5% muestra nivel alto. Logrando determinar los niveles en donde se encuentran, respecto a los resultados de la planificación.

Objetivo específico 2: Determinar el nivel de liderazgo en el proceso de mejora continua del Servicio de óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020.

Tabla 9

Dimensión liderazgo del Servicio de Óptica, 2020.

Liderazgo	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel Bajo	2	1,7%	1,7%	1,7%
Nivel Medio	104	86,7%	86,7%	88,3%
Nivel Alto	14	11,7%	11,7%	100 %
Total	120	100%	100%	

Fuente: Datos de la encuesta.

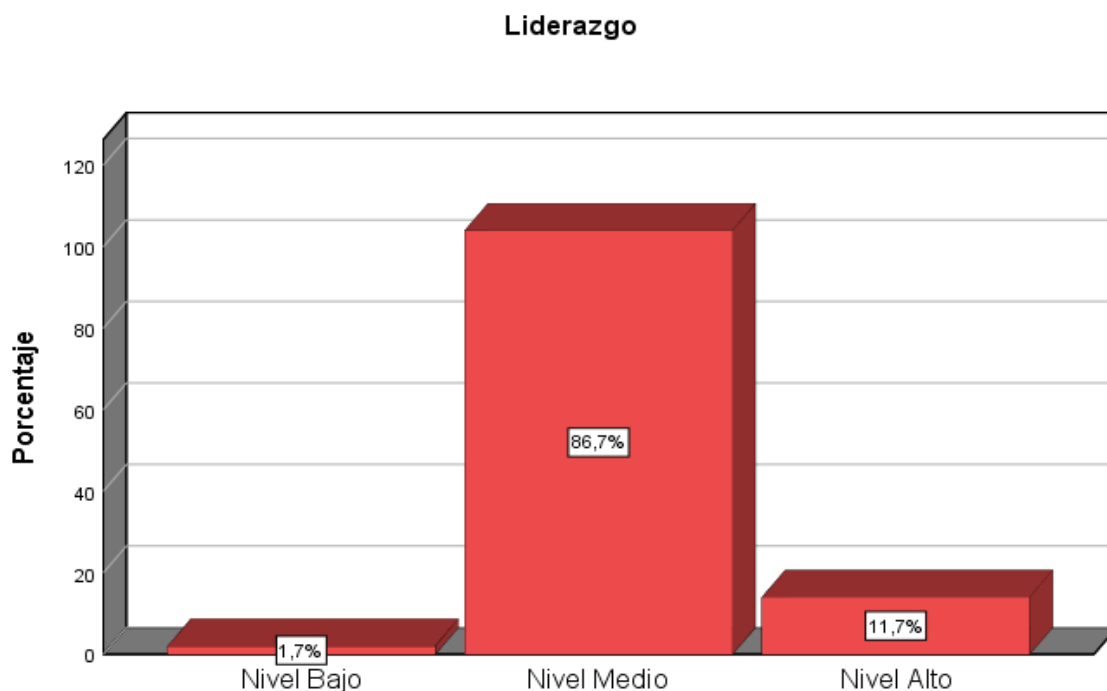


Figura 4. Distribución de los niveles de liderazgo en el PMC del servicio de óptica en el INO, 2020.

Interpretación:

De la tabla 9 y figura 4; se indica que el 86,7% de los 120 participantes; se encuentra en el nivel medio; mientras que, el 11,7% muestra nivel alto; y por último, el 1,7%, tiene nivel bajo, en liderazgo. Logrando determinar los niveles en donde se encuentran, respecto a liderazgo.

Objetivo Específico 3: Determinar el nivel de procesos en el proceso de mejora continua del Servicio de óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020.

Tabla 10

Dimensión procesos del Servicio de Óptica, 2020.

Procesos	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel Bajo	2	1,7%	1,7%	1,7%
Nivel Medio	106	88,3%	88,3%	90%
Nivel Alto	12	10,0%	10,0%	100%
Total	120	100%	100%	

Fuente: Datos de la encuesta.

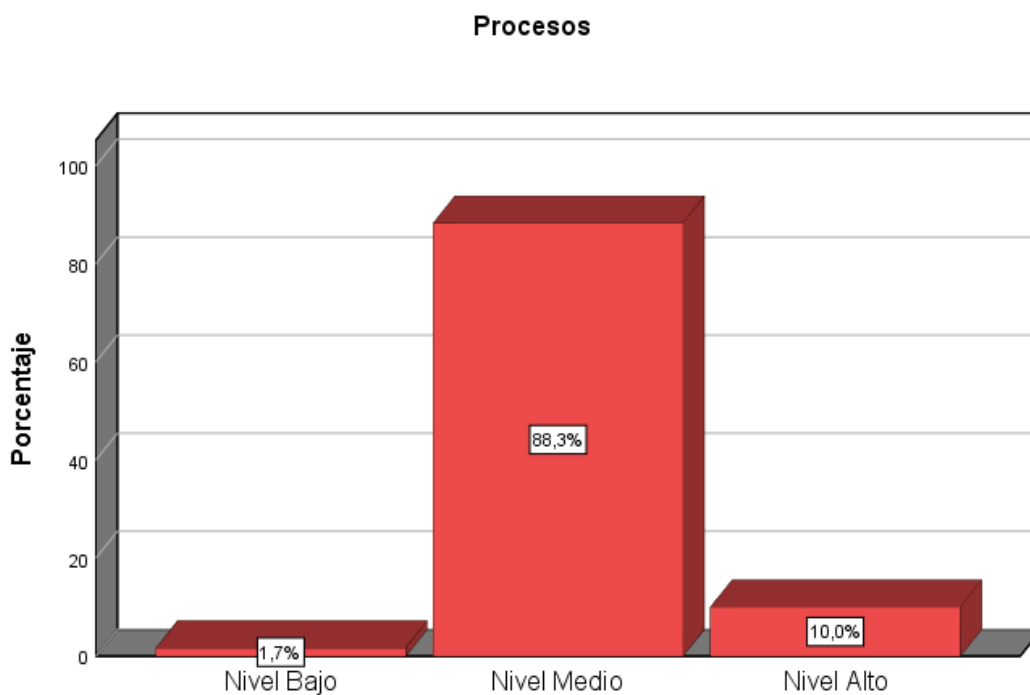


Figura 5. Distribución de los niveles de procesos de la variable de Mejora continua del Servicio de Óptica, 2020.

Interpretación:

De la tabla 10 y figura 5; se indica que el 88,3% de los 120 participantes; se encuentra en el nivel medio; mientras que, el 10% muestra nivel alto; y por último, el 1,7% tiene un nivel bajo, en procesos. Logrando determinar los niveles en donde se encuentran, respecto a los procesos.

Objetivo Específico 4: Determinar el nivel de resultados en el proceso de mejora continua del Servicio de óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020.

Tabla 11

Dimensión resultados del Servicio de Óptica, 2020.

Resultados	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel Bajo	2	1,7%	1,7%	1,7%
Nivel Medio	95	79,2%	79,2%	80,8%
Nivel Alto	23	19,2%	19,2%	100%
Total	120	100 %	100%	

Fuente: Datos de la encuesta.

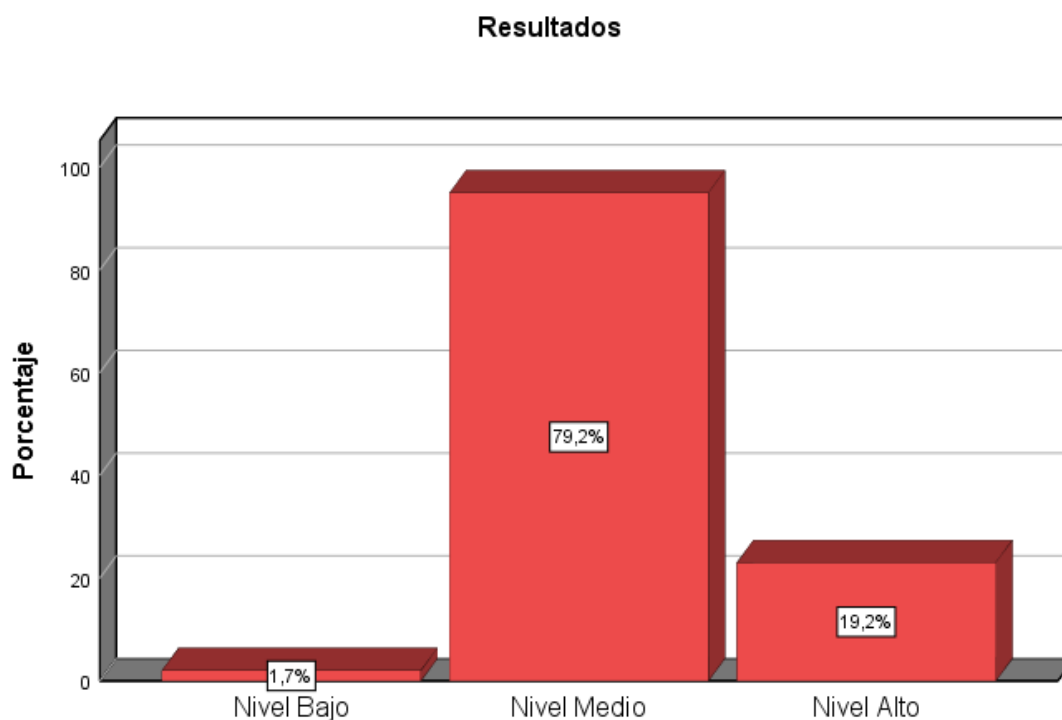


Figura 6. Distribución de los niveles de resultados en el PMC del Servicio de Óptica en el INO, 2020.

Interpretación

De la tabla 11 y figura 6; se indica que el 79,2% de los 120 colaboradores; se encuentra en el nivel medio; mientras que, el 19,2% muestra nivel alto; y, por último, el 1,7% muestra nivel bajo, en resultados. Logrando determinar los niveles en donde se encuentran, respecto a los resultados.

IV. Discusión

La mejora continua; se ha convertido en un factor clave y necesario para optimizar la capacidad y fragilidad de nuestros actuales sistemas de salud en el país; no solo, desde la perspectiva de servicio de salud; sino también, en la mejora del acceso universal, analizando las diferentes realidades que presenta nuestra población. Se tuvo, como objetivo general: Determinar el nivel de los procesos de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020. Los resultados obtenidos muestran que el 85,8% de los encuestados indican que la Mejora continua se sitúa en el nivel medio, lo cual muestra el compromiso de las autoridades en cuanto a la infraestructura, tecnología en equipos, contratación de mayor personal y capacitaciones constantes; con el objetivo de brindar comodidad a sus trabajadores y una atención de mejor calidad al ser un instituto especializado; así como también, el buen desempeño de la gestión del jefe del Servicio de óptica; que está comprometido con el crecimiento del servicio, ampliación de la cobertura de atención y encaminarlo hacia la investigación en óptica oftálmica; del mismo modo, es importante reconocer la participación del recurso humano, que cada vez se está adaptando a un sistema de salud como el Minsa, que tiene muchas brechas por cubrir; pese a eso, está logrando mejorar la satisfacción del usuario interno; además, se está trabajando en mejorar la relación y comunicación con otros servicios; otro aspecto favorable, es el incremento gradual y positivo en las atenciones del servicio, lo cual nos indica que cada vez hay mayor aceptación, seguridad y confianza en concluir el tratamiento dentro de la institución; todos estos factores son claves para el cumplimiento de las expectativas que presenta el servicio. Estos resultados, concuerdan con la investigación de Vásquez (2019), refiere que la aplicación de un método de mejora continua se establece en un efecto positivo para la organización; mejorando factores como la productividad, los tiempos de espera y eliminación de desperdicios. Además, concuerda con el trabajo de Ordinola (2018), la calidad de atención en el INO, percibida por parte del personal y usuarios están determinados en base a criterios como el respeto, accesibilidad, buen trato; así como, el prestigio de la institución, sus profesionales y la alta tecnología en el equipamiento. De igual modo, presenta coherencia con la propuesta de Quenta (2018), un adecuado plan de mejora continua contribuye a superar y corregir los errores cometidos para incrementar la calidad del servicio ofertado. Por otro lado, concuerda con el estudio de Castro (2019), la calidad esta netamente basada en el desempeño profesional de su personal de salud, hacia donde el público tiene expectativas y esperanza; sin embargo, dicha calidad se puede ver perjudicada por la

carencia en el presupuesto para herramientas de trabajo, infraestructura y material informativo. De igual manera, coincide con el estudio de Chacón (2018), el mejoramiento continuo influye positivamente en la productividad, a través de la reducción de nudos críticos hospitalarios y una adecuada implantación del modelo de gestión de calidad. Podemos observar que los resultados han sido favorables, por el compromiso aceptado por todos los niveles de la institución; al mismo tiempo, porque hubo un presupuesto favorable que contribuyó con la implementación de nuevos ambientes y reubicación del servicio de óptica en el patio central, punto estratégico que se encuentre visible para los pacientes que se atienden por consultorios generales y refracción, áreas que proveen la mayor cantidad de pacientes al servicio de óptica. Asimismo, es relevante la inserción del instituto en los medios tecnológicos, que ayudan a difundir los distintos servicios, así como informar y educar a la población en la prevención de la salud visual y ocular. En cuanto, a la atención se ha visto favorable la modificación de los precios en relación a categorías, ampliando la gama de productos para su mayor accesibilidad. Por otra parte, no se ha obtenido un nivel alto, el cuál puede deberse a que el servicio no tiene una amplia cobertura de tratamiento para la necesidad de los distintos servicios, como es el de córnea y baja visión, con la provisión de lentes de contacto y filtros de absorción selectiva; además, por el desconocimiento del producto, de las funciones del servicio y sus áreas.

En relación al primer objetivo específico; determinar el nivel de planificación en el proceso de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020; los resultados obtenidos muestran que un 82,5% de los encuestados, refieren que la planificación se encuentra en el nivel medio. La planificación en nuestro país sigue siendo uno de los factores más débiles, ya que la organización se enfoca prioritariamente en la ejecución y los resultados; sin embargo, hay muchos factores a tener en cuenta; como el análisis de la demanda poblacional, en el instituto uno de los factores más importantes es cubrir la brecha de la alta demanda, y eso lo podemos evidenciar en las largas colas, prolongadas citas para la atención tanto en consultas como en exámenes especiales y programación de cirugías; a pesar de ello, se está trabajando en una atención inclusiva e integral; cabe mencionar, que es primordial el reforzamiento de los primeros niveles de atención. El servicio no está exento de esta situación y el panorama es muy similar; por tal motivo, es necesario estudiar la población que se atiende en el servicio; analizar las principales discapacidades; mejorar la capacidad resolutoria del personal; y el acceso a las instalaciones. Estos resultados, concuerdan con el trabajo de Ordoñez, Riega y

Calisaya (2017), quienes indican que un enfoque de planificación, contribuye a reducir la brecha de infraestructura sanitaria; reducir la brecha de inequidad; mejoramiento de la accesibilidad; y oportunidad en la atención de salud. Del mismo modo, es coherente con el estudio de Mirzoev, Poudel, Gissing, Duong, Ferdous y Regmi (2019), la planificación de la salud urbana que sustenta respuestas eficaces a los problemas de salud, requiere datos de buena calidad y oportunos; aunque, varios sistemas del estado presentan limitaciones en la planificación en temas de recursos y enfoques. Además, refieren que un enfoque basado en la evidencia mejora la disponibilidad y la calidad de los datos; asimismo, indican que se deben introducir mecanismos más claros para el uso de datos, mejorar el papel de la tecnología de la información y mejorar la participación de las comunidades en los procesos de la planificación de la salud urbana. Por otra parte, concuerda con el estudio de McKinnon, Pineo, Chang, Taylor, Johns y Toms (2020), la planificación y el diseño saludable del entorno construido mejoran la salud y el bienestar; sin embargo, es importante tener en cuenta otros determinantes sociales como el origen étnico, los ingresos y el género, que afectan a la salud de la población; asimismo, maximiza las oportunidades para apoyar la salud a largo plazo de la población y el planeta; a través, del diseño de fuentes de calidad garantizada, favorece el diseño centrado en la persona, favorece sistemas integrados de atención, se presta mayor atención a la prevención y promoción, utiliza principios basados en la evidencia para avanzar en salud, comunidades saludables, equitativas y prósperas. Por otra parte, coincide con la propuesta de Deming (1989), la planificación ayuda a la empresa a evitar costos innecesarios, a evaluar los gastos del consumidor y disminuir el desempleo. La participación de la dirección debe proteger la inversión, asegurar los dividendos futuros y los puestos de trabajo, al mejorar el producto y el servicio para que la empresa permanezca en el mercado. Asimismo, coincide con lo planteado por Evans y Lindsay (2008), refieren que el objetivo de la planificación es edificar una postura sólida, para que pueda lograr sus metas a pesar de las fuerzas externas impredecibles; además, un nuevo enfoque debe basarse en la satisfacción del cliente y en la excelencia en el desempeño operativo para presentar una permanencia estable en el mercado. Por consiguiente, se infiere que una adecuada gestión debe empezar con la planificación; tanto de las actividades, como de los objetivos institucionales, para poder analizar los resultados deseados; asimismo, es necesario identificar y detallar las herramientas a seguir para el cumplimiento de lo planteado.

En cuanto al segundo objetivo específico; determinar el nivel de liderazgo en el proceso de mejora continua del servicio de óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020; los resultados obtenidos muestran que un 86,7% de los encuestados indican que el liderazgo se encuentra en el nivel medio; el cual muestra un constante desarrollo e influye mucho en todo el personal, ya que refleja la motivación y el trabajo en equipo; además, se viene trabajando con la idea de eliminar el liderazgo vertical, y se propone un liderazgo horizontal; incluyendo la participación del personal, esto se evidencia en la delegación de responsables o jefes de área con actividades específicas para un mejor control y seguimiento de las actividades diarias. Se encontró coincidencia con el estudio de Zeballos (2018), explicó que el estilo de liderazgo por la gerencia de un centro de salud, fue el liderazgo transformacional; por lo cual, las estrategias de liderazgo son de tipo situacionales y contribuyen a la mejora de los resultados, teniendo como prioridad la dignidad humana del equipo de trabajo la población beneficiada del servicio. Asimismo, concuerda con el trabajo de Curry, Ayedun, Cherlin, Allen y Linnander (2020), refieren que el liderazgo está asociado con el desempeño organizacional en la atención médica, incluida la calidad, la seguridad y los resultados clínicos para los pacientes; por tal motivo, concluyen que los programas de desarrollo de liderazgo ayudan a promover la relevancia y el impacto del aprendizaje para el desarrollo y logro de beneficios en un sistema de salud complejo. Del mismo modo, presenta coherencia con el estudio de Belrhiti, Van, Belalia y Marchal (2020), concluyen que los líderes deben ser capaces de equilibrar los diferentes estilos de liderazgo de acuerdo con el perfil profesional, la naturaleza de las tareas y la cultura organizacional; si quieren mejorar la motivación del servicio público, la motivación intrínseca y el compromiso organizacional. Por consiguiente, se corresponde con lo planteado por Deming (1989), el liderazgo genera un impacto positivo en la persona; en la mejora de su productividad; y en el logro de la satisfacción laboral. Además, debe estar alineado al cumplimiento de los objetivos de la empresa y a generar un nivel alto de motivación en los trabajadores. Asimismo, coincide con el estudio de Tudor Car, Kyaw y Atun (2018), indican que es primordial evaluar la efectividad del liderazgo y el resultado que tiene en el sector salud, para brindar herramientas en la gestión y educación gerencial; de esta forma, podemos lograr un sistema de salud estable. Los resultados, reflejan una mejora en la comunicación con el jefe del servicio; así como también del personal; las actividades se realizan de manera más ordenada; hay mejor desempeño en el personal; un mayor compromiso y conocimiento de las funciones de cada puesto de trabajo; asimismo, debido al incremento de áreas y

funciones se percibe un ambiente de mayor compañerismo. Por otra parte, se encontró un mínimo de nivel bajo y alto; esto conlleva a que no se percibe el tipo de liderazgo, ya que es un factor que se viene trabajando con el fin de lograr una mejor organización del servicio.

Con respecto, al tercer objetivo específico; determinar el nivel de los procesos en el proceso de mejora continua del Servicio de óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020; los resultados obtenidos muestran que un 88,3% de los encuestados indican que los procesos se encuentran en un nivel medio; por lo cual, se reconoce el mecanismo de atención del servicio; desde el ingreso del paciente, uno de los aspectos favorables es la instauración de una caja exclusiva para los pacientes que se atienden en el servicio, ubicada a lado de la zona de ingreso; asimismo, la implementación de nuevos módulos de atención; monitores; y un módulo de tickets, ha contribuido con el orden de los pacientes; para el proceso de pedido, hay una mejora en la distribución generando un orden también en el personal del servicio; además, otro aspecto favorable es la implementación de equipos automatizados que agilizan dichos procesos. Por otra parte, también se encuentra un mínimo de percepción en el nivel bajo y alto, esto se debe a las distintas experiencias de cada usuario, uno de los factores que generan un mayor impacto en los usuarios tanto interno como externo; es el tiempo de entrega de los productos, y esto se debe al proceso de fabricación, ya que puede variar de acuerdo al diagnóstico del paciente y las recomendaciones sugeridas; además, un factor que desfavorece al servicio, es el pago en efectivo por adelantado, que sumado al tiempo de espera del producto se constituyen en las principales debilidades del servicio. Estos resultados, presentan concordancia con el estudio de Lewis, Taylor, Carney y Harding (2019), quienes refieren que la gestión de la demanda de servicios, es un problema en distintas áreas de la atención médica; concluyen que, la implementación y evaluación de los procesos generan un acceso rápido y un flujo óptimo en la mejora del acceso a la atención en los pacientes y proveedores de servicios. Asimismo, coinciden con la propuesta de Chacón (2018), la implementación de un modelo de gestión de calidad, basado en un enfoque de procesos, incrementa los niveles de productividad y satisfacción sostenida del usuario con optimización de recursos institucionales. Para concluir, concuerda con el estudio de Evans y Lindsay (2008), el objetivo de los procesos es desarrollar un procedimiento eficiente para satisfacer los requisitos de los usuarios internos y externos; además, al diseñar un proceso se debe minimizar las complejidades para que sean inmunes al error humano accidental. Por tanto, se puede observar que el apoyo de la

institución, el jefe del servicio y la predisposición del personal; ha contribuido con la mejora de los procesos; sin embargo, todavía hay factores que se deben solucionar.

En relación al cuarto objetivo específico; determinar el nivel de resultados en el proceso de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020; los resultados obtenidos muestran que un 79,2% de los encuestados indican que los resultados se encuentran en el nivel medio, y un 19,2% en el nivel alto; en efecto ha sido uno de los aspectos más favorables del servicio, ya que presenta un mayor porcentaje en su nivel alto, lo cual indica que la percepción de los usuarios es positiva y refleja los cambios que ha presentado el servicio durante el último año; así como también, el desempeño del personal; la integración del servicio como parte de la institución, y también de manera interna; mejora en las coordinaciones en relación a las contrataciones; en la calidad del producto ofertado; en la calidad del servicio brindado; en la evaluación y capacitación del personal; además, de mejorar la relación con el paciente con el fin de satisfacer sus necesidades. En relación a otros estudios se encontró concordancia con el de Angeles y Tocto (2018), quienes obtuvieron un nivel regular en la satisfacción del usuario interno; a pesar de, haber encontrado un nivel bueno en el desempeño laboral de los usuarios internos; además, indican que existe una correlación directa y alta; es decir, a mayor desempeño laboral, mayor es la satisfacción del usuario interno. Asimismo, coincide con el artículo de Wagner, Rieger, Manser, Sturm, Hardt, y Martus (2019), evaluaron las perspectivas de los profesionales de la salud en los hospitales, concluyeron que los hospitales requieren mejoras en relación a las condiciones de trabajo, el liderazgo y el clima de seguridad; con el fin de mejorar los resultados y promover la seguridad laboral y del paciente en los hospitales. Por otra parte, en contraste con el estudio de Valdiviezo (2018), concluyó que son insuficientes las acciones y medidas implementadas en la gestión de calidad, con respecto a la satisfacción de los asegurados; personal asistencial; impacto social; y el logro de resultados positivos que puedan optimizar la economía de la institución. Por otra parte, discrepa con el estudio de González (2017), concluyó que los usuarios perciben la prestación de servicios en un nivel ineficiente de 46,7%, a la infraestructura en nivel inadecuado de 93,4% y a la satisfacción en un nivel ineficaz de 92,6%. Por otra parte, presenta concordancia con la propuesta Evans y Lindsay (2008), quienes refieren que el enfoque de la mejora continua, es tanto, a corto plazo; como a largo plazo, con el aprendizaje organizacional; además, los resultados son observables en todas las etapas, con el propósito de observar y analizar los efectos, para posteriormente proponer las mejores soluciones. Por otro lado, en

concordancia con los trabajos mencionados; es importante trabajar en la satisfacción del personal, no solo en búsqueda de resultados; sino en generar un vínculo laboral humano, ya que constantemente aporta información directa para la mejora del servicio y por ende de la institución. Finalmente, la evaluación y diagnóstico de nuestros servicios de salud, es una constante primordial para poder aplicar posteriormente una adecuada gestión y mejorar las condiciones de nuestros sistemas de salud, reforzar la condición del recurso humano y mejorar la satisfacción de la población.

V. Conclusiones

Primera:

En relación, al objetivo general; los resultados obtenidos de la estadística descriptiva, encontraron a la mejora continua en un nivel medio, con un 85,8% en la percepción del usuario interno del Servicio de Óptica en el INO, 2020.

Segunda:

En relación, al primer objetivo específico; los resultados obtenidos, demostraron que la planificación en el proceso de mejora continua del Servicio de óptica, se encontró en un nivel medio, con un 82,5% en la percepción del usuario interno del INO, 2020.

Tercera:

En cuanto, al segundo objetivo específico; los resultados obtenidos demostraron que el liderazgo en el proceso de mejora continua del Servicio de óptica, se halló en un nivel medio, con un 86,7% en la percepción del usuario interno del INO, 2020.

Cuarta:

En relación, al tercer objetivo específico; los resultados obtenidos demostraron que los procesos en el proceso de mejora continua del Servicio de Óptica, se encontró en un nivel medio, con un 88,3%, en la percepción del usuario interno del INO, 2020.

Quinta:

En cuanto, al cuarto objetivo específico; los resultados obtenidos demostraron que los resultados en el proceso de mejora continua del Servicio de óptica, se encontró en un nivel medio, con un 79,2% en la percepción del usuario interno del INO, 2020.

VI. Recomendaciones

Primera:

La mejora continua; es un componente esencial de la calidad en salud, se recomienda a la institución presentar un mayor compromiso con la alta gerencia, en la solución de problemas, uso de técnicas de calidad, liderazgo y capacitación; además utilizar el presente estudio de referencia; asimismo, contrastar con un estudio en la percepción y satisfacción del usuario externo e implementar otras dimensiones, para poder cubrir la percepción integral del servicio.

Segunda:

En cuanto a la planificación; se sugiere a la institución que debería ser aplicada de forma ordenada y estructurada; asimismo, se recomienda la participación tanto de niveles gerenciales como operativos, para poder integrar una estrategia más realista que incorpore las necesidades de todos los niveles; además, presentar iniciativas mediante cursos, capacitaciones u otras acciones a usuarios internos y externos; de igual manera, es importante impulsar el desarrollo de normativas en beneficio de la calidad de la salud visual.

Tercera:

Se recomienda a la institución y al jefe del Servicio de Óptica, conocer la percepción del trabajo interno del servicio en relación al comportamiento del recurso humano, ya que ayudará a mejorar la motivación del personal y la relación con otros servicios, lo cual implica que la institución debe impulsar estrategias de liderazgo, talleres, charlas, para fortalecer la mejora continua en relación al recurso humano.

Cuarta:

Con respecto a los procesos; se sugiere que la institución, el jefe del servicio y jefes de área, evalúen constantemente la efectividad de los procesos; con el propósito de poder corregir las falencias; optimizar los bienes y servicios; asimismo, poder lograr una mayor satisfacción del personal y del usuario externo.

Quinta:

En cuanto a los resultados; se han visto reflejados en el reconocimiento por el ministerio de salud, en presencia de la ministra Dra. Silvia Pessah; lo cual, permite una mejor atención, nueva tecnología y mejores ambientes en favor de los usuarios; por tal motivo, se recomienda al jefe de servicio y al área de control de calidad, establecer y estandarizar indicadores para evaluar los resultados del servicio con el fin de velar el cumplimiento del plan de gestión de la calidad institucional.

Referencias

- Abokyi, S., Ilechie, A., Nsiah, P., Darko-Takyi, C., Abu, E. K., Osei-Akoto, Y. J., y Youfegan-Baanam, M. (2016). Visual impairment attributable to uncorrected refractive error and other causes in the Ghanaian youth: The University of Cape Coast Survey. *Journal of Optometry*, 9(1), 64–70. doi: 10.1016/j.optom.2015.04.002.
- Aggarwal, A., Aeran, H., y Ratheec, M. (2019). Quality management in healthcare: The pivotal desideratum. *J Oral Biol Craniofac Res*. 2019 Apr-Jun; 9(2): 180–182. Recuperado de: <https://bit.ly/2ZOiWqA>.
- Alvarado, K., y Pumishaco, V. (2017). Prácticas de mejora continua, con enfoque Kaizen, en empresas del Distrito Metropolitano de Quito: Un estudio exploratorio. *OmniaScience*, (13), No 2. DOI: <http://dx.doi.org/10.3926/ic.901>.
- Angeles, R. y Tocto, G. (2018). *Nivel de Desempeño Laboral y su Relación con la Satisfacción del Usuario Interno. Hospital De Especialidades Básicas La Noria, Trujillo, 2017*. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/38Yq73x>.
- Bastawrous, A. y Suni, A. (2019). Thirty Year Projected Magnitude (to 2050) of Near and Distance Vision Impairment and the Economic Impact if Existing Solutions are Implemented Globally. *Ophthalmic Epidemiology*, 1–6. doi:10.1080/09286586.2019.1700532.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. (3ª ed.). Colombia: Pearson. Recuperado de: <https://bit.ly/3feaBmv>.
- Bernedo, R. (2017). *Satisfacción de la calidad y tiempo de espera en los usuarios externos del Instituto Nacional de Oftalmología*, 2016. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/31Y4qz3>.
- Belrhiti, Z., Van, W., Belalia, A., y Marchal, B. (2020). The effect of leadership on public service motivation: a multiple embedded case study in Morocco. *BMJ Open*. 2020; 10(1): e033010. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033010.
- Bourne, R., Flaxman, S., Braithwaite, T., Cicinelli, M., Das, A., Jonas, J.,...Limburg, H. (2017). Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of

blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(9), e888–e897. Doi:10.1016/s2214-109x(17)30293-0.

Bourne, R., Jonas, J., Flaxman, S., Keeffe, J., Leasher, J., Naidoo, K.,... Taylor, H. (2014). Prevalence and causes of vision loss in high-income countries and in Eastern and Central Europe: 1990–2010. *Br J Ophthalmol*. Doi:10.1136/bjophthalmol2013-304033.

Brusi, L., Argüello, L., Mayorga, M., Díaz, A., Chavarría, A. y Medrano, S. (2015). Informe de la salud visual y ocular de los países que conforman la Red Epidemiológica Iberoamericana para la Salud Visual y Ocular (REISVO), 2009 y 2010. *Ciencia & Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 13(1), 11-43. DOI: 10.19052/sv.2961.

Camisón, C., González, T., y Cruz, S. (2006). *Gestión de la Calidad: Conceptos, Enfoques, Modelos y Sistemas*. España: Alhambra. Recuperado de: <https://bit.ly/2AI6G29>.

Carrasco, S. (2006). *Metodología de la Investigación Científica*. Lima, Perú: San Marcos. Recuperado de: <https://bit.ly/2O99pVr>.

Carro, R., y González, D. (2012). *Productividad y Competitividad*. Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata. Recuperado de: <https://bit.ly/3fbkQb2>.

Castro, C. (2019). *Análisis de la calidad de atención del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue*, Lima 2018. (Tesis de Doctorado). Universidad César Vallejo, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/2Zdn0kM>.

Cicinelli, M., Marmamula, S., y Khanna, R. (2020) Comprehensive eye care - Issues, challenges, and way forward. *Indian J Ophthalmol*. 2020 Feb; 68(2): 316–323. doi: 10.4103/ijo.IJO_17_19.

Chacón, J. (2018). *Modelo de gestión de calidad para hospitales*. (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/32mkOJI>.

Condori, R. (2018). *La gestión logística hospitalaria y la calidad de atención a los pacientes en el Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre*, Lima 2017. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/2O61eJp>.

- Curry, L., Ayedun, A., Cherlin, E., Allen, N., y Linnander, E. (2020). Leadership development in complex health systems: a qualitative study. *BMJ Open*. 2020; 10(4): e035797. doi: 10.1136/bmjopen-2019-035797.
- Cursiefen, C., Cordeiro, F., Cunha-Vaz, J., Wheeler-Schilling, T., y Scholl, H. (2019). Unmet Needs in Ophthalmology: A European Vision Institute-Consensus Roadmap 2019–2025. *Ophthalmic Research*, 1–11. doi:10.1159/000501374.
- De la cruz, A. (2018). *Calidad de atención de la consulta externa en los pacientes asegurados al SIS de los centros de salud Fortaleza y Alfa Omega- Ate*, Lima 2016. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/38IUgUu>.
- Delcourt, C., Le Goff, M., Von Hanno, T., Mirshahi, A., Khawaja, A. P., Verhoeven, V.,...European Eye Epidemiology Consortium. (2018). The Decreasing Prevalence of Nonrefractive Visual Impairment in Older Europeans. *Ophthalmology*, 125(8), 1149–1159. doi:10.1016/j.opthta.2018.02.005.
- Deming, E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad “La Salida De La Crisis”*. España: Diaz de Santos. Recuperado de: <https://bit.ly/2O83AYr>.
- Das, T. (2018). Blindness and Visual Impairment Profile and Rapid Assessment of Avoidable Blindness in South East Asia: Analysis of New Data. 2017 APAO Holmes Lecture. *Asia-Pacific Journal of Ophthalmology*. doi:10.22608/apo.2017425.
- Eckert, K., Lansingh, V., McLeod-Omawale, J., Furtado, J., Martinez-Castro, F., y Carter, M. (2017). Field Testing Project to Pilot World Health Organization Eye Health Indicators in Latin America. *Ophthalmic Epidemiology*, 25(2), 91–104. doi:10.1080/09286586.2017.1359848.
- Evans, J., y Lindsay, W. (2008). *Administración y Control de la Calidad*. (7ª ed.). México D.F. México: Cengage Learning. Recuperado de: <https://bit.ly/31TUlmO>.
- Figueroa, G. (2018). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos”*, 2016. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/2AInsOP>.

- Flaxman, S., Bourne, R., Resnikoff, S., Ackland, P., Braithwaite, T., Cicinelli, M.,...Kempen, J. (2017). Global causes of blindness and distance vision impairment 1990–2020: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(12), e1221–e1234. doi:10.1016/s2214-109x (17)30393-5.
- Fontcuberta, C. (2015). *Gestión de la calidad en los servicios asistenciales Lean Healthcare*. Barcelona: Comtec Quality. Recuperado de: <https://bit.ly/3edmZ4A>.
- García, M., Quispe, C., y Ráez, L. (2003). Mejora Continua de la Calidad en los Procesos. *Industrial Data*, vol. 6, núm. 1, pp. 89-94. Lima, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/3gFqW3J>.
- George, D. y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A Simple Guide and Reference. 11.0 Update* (4ª ed.). Boston: Allyn & Bacon. Recuperado de: <https://bit.ly/38IVa3k>.
- Gómez-Ulla, F. y Ondategui-Parra, S. (2012). Informe sobre la ceguera en España. *Fundación Retinaplus y Ernst & Young*. Recuperado de: <https://bit.ly/3ee4ihc>.
- González, E. (2017). *Satisfacción de usuarios, prestación de servicios e infraestructura del servicio, en redes salud- Región Lima-2016*. (Tesis de Doctorado). Universidad César Vallejo, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/2WhY8Xe>.
- Gutiérrez, H. (2010). *Calidad Total y Productividad*. (3ª ed.). México, D.F.: McGraw Hill. Recuperado de: <https://bit.ly/2ZctuRe>.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ª ed.). México D.F.: McGraw-Hill. Recuperado de: <https://bit.ly/2E8tppq>.
- Herrera, J., D´Armas, M., y Arzola, M. (2012). *Análisis de los Diferentes Métodos de Mejora Continua*. 2012, de UNEXPO. Recuperado de: <https://bit.ly/3gIHJTs>.
- Hong, H., Mújica, O., Anaya J., Lansingh, V., López, E., y Silva, J. (2016). The Challenge of Universal Eye Health in Latin America: distributive inequality of ophthalmologists in 14 countries. *BMJ Open*. 2016; 6(11): e012819. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012819.

- Islam, M., Rabbani, A., y Sarker, M. (2019). Health shock and preference instability: assessing health-state dependency of willingness-to-pay for corrective eyeglasses. *Health Econ Rev.* 2019; 9: 32. Recuperado de: <https://bit.ly/3iHCXrj>.
- Jeganathan, V., Robin, A., y Woodward, M. (2017). Refractive error in underserved adults. *Current Opinion in Ophthalmology*, 28(4), 299–304. doi:10.1097/icu.0000000000000376.
- Latorre-Arteaga, S., Fernández-Sáez, J., y Gil-González, D. (2017). Inequities in visual health and health services use in a rural region in Spain. *Gaceta Sanitaria*. doi: 10.1016/j.gaceta.2017.03.009.
- Leasher, J., Braithwaite, T., Furtado, J., Flaxman, S., Lansingh, V., Silva, J.,... Bourne, R. (2018). Prevalence and causes of vision loss in Latin America and the Caribbean in 2015: magnitude, temporal trends and projections. *British Journal of Ophthalmology*, doi:10.1136/bjophthalmol-2017-311746.
- Lewis, A., Taylor, N., Carney, P. y Harding, K. (2019). Specific timely appointments for triage to reduce wait times in a medical outpatient clinic: protocol of a pre-post study with process evaluation. *BMC Health Serv Res.* 2019; 19: 831. doi: 10.1186/s12913-019-4660-6.
- Mactaggart, I., Limburg, H., Bastawrous, A., Burton, M., y Kuper, H. (2019). Rapid Assessment of Avoidable Blindness: looking back, looking forward. *Br J Ophthalmol.* 2019 Nov; 103(11): 1549–1552. Recuperado de: <https://bit.ly/3ffJJIZ>.
- Marmamula, S., Yellapragada, S., y Khanna, R. (2020). Population Based Assessment of Prevalence and Causes of Vision Impairment in the North-eastern State of Tripura, India – The Tripura Eye Survey. *Ophthalmic Epidemiology*, 1–6. Recuperado de: <https://bit.ly/3ir8RYK>.
- Namperumalsamy, P. (2020). Maintaining quality in community eye care – The Aravind model. *Indian J Ophthalmol.* 2020 feb; 68(2): 285–287. doi: 10.4103/ijo.IJO_41_20.
- McKinnon, G., Pineo, H., Chang, M., Taylor-Green, L., Strategy AJ. y Toms, R. (2020). Strengthening the links between planning and health in England. *BMJ.* 2020;369:m795. Published 2020 Apr 16. doi:10.1136/bmj.m795 <https://bit.ly/3iQeBvE>.

- Ministerio de Salud. (2009). *Documento Técnico: “Política Nacional de Calidad en Salud”*. Lima, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/2VXp3HF>.
- Ministerio de Salud. (2012). *Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad*. Lima, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/3gFa8tH>.
- Ministerio de Salud. (2015). *Guía De Práctica Clínica Detección, Diagnóstico y Tratamiento de los Errores Refractivos Niñas Y Niños mayores de 3 años y adolescentes*. Lima, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/2OaDTqd>.
- Ministerio de Salud. (2015). *Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera 2014-2020*. Lima, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/3gKjCUr>.
- Ministerio de Salud. (2018). *Documento Técnico: “Plan de Gestión de la Calidad 2018”*. de Instituto Nacional de Oftalmología. Lima, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/2Zab03C>.
- Mirzoev, T., Poudel, A., Gissing, S., Duong, T., Ferdous, T., Regmi, S.,...Elsey, H. (2019). Is evidence-informed urban health planning a myth or reality? Lessons from a qualitative assessment in three Asian cities. *Health Policy Plan*. 2019 Dec; 34(10): 773–783. doi: 10.1093/heapol/czz097.
- Miranda, F., Chamorro, A., y Rubio, S. (2007). *Introducción a la Gestión de la Calidad*. Madrid, España: Delta publicaciones. Recuperado de: <https://bit.ly/2CgH90r>.
- Olmedo, C., Buño, I., Plá, R., Lomba, I., Bardinet, T., y Bañares, R. (2015). La gestión de un instituto de investigación sanitaria: hacia la investigación de excelencia a través de la mejora continua. *Gac.Sanit.2015;29(6):458–460*. Recuperado de: <https://bit.ly/32yMwDu>.
- Ordoñez, C., Riega, P., y Calisaya, S. (2017). *Propuesta metodológica para la planificación de inversiones en infraestructura sanitaria del primer nivel de atención en Essalud*. (Tesis de Maestría). Universidad del Pacífico, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/31XrFt8>.
- OMS. (2019). *World report on visión*. Ginebra. Recuperado de: <https://bit.ly/2Z99PRY>.

- OMS. (2018). *Ceguera y Discapacidad Visual*. Ginebra. Recuperado de: <https://bit.ly/31XMN2h>.
- OMS. (2013). *Salud ocular universal: un plan de acción mundial para 2014-2019*. Ginebra. Recuperado de: <https://bit.ly/3gJoQA7>.
- Ordinola, J. (2018). *Diagnóstico de la calidad de atención a los usuarios en el Instituto Nacional de Oftalmología*, Lima 2017. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/2CeTWR4>.
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol. [online]*. 2017, vol.35, n.1, pp.227-232. ISSN 0717-9502. Recuperado de: <https://bit.ly/3bObTDT>.
- Pérez, M., Orlandoni, G., Ramoni, J., y Valbuena, M. (2018). Percepción de la Calidad en la prestación de Servicios De Salud con un Enfoque Seis Sigma. *Rev Cubana Salud Pública [online]*. 2018, vol.44, n.2, pp.325-343. ISSN 0864-3466. Recuperado de: <https://bit.ly/3fe78nY>.
- Proaño, D., Gisbert, V., y Pérez, E. (2017). Metodología para elaborar un plan de mejora continua. *3C Empresa: investigación y pensamiento crítico*, Edición Especial, 50-56. Recuperado de: <https://bit.ly/2W0sOfQ>.
- Quenta, A. (2018). *Mejora continua y la calidad del servicio de la salud en la plataforma de atención al usuario externo del Hospital Hermilio Valdizán*, Lima-2018. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/2FMJnGP>.
- Ríos, A. (2009). *Gestión de Calidad y mejora continua en la Administración Pública*. Setiembre, 2009, de Actualidad Gubernamental. Recuperado de: <https://bit.ly/3gCPdHK>.
- Smith, I., Hicks, C., y McGovern, T. (2020). Adapting Lean methods to facilitate stakeholder engagement and co-design in healthcare. *BMJ*. 2020; 368: m35. Recuperado de: <https://bit.ly/2OIfVZz>.
- Tudor Car, L., Kyaw, B., y Atun, R. (2018). The role of eLearning in health management and leadership capacity building in health system: a systematic review. *Hum Resour Health*. 2018; 16: 44. doi: 10.1186/s12960-018-0305-9.

- Valdiviezo, R. (2018). Evaluación de los resultados de gestión para la mejora de la calidad en las Oficinas de Gestión de la Calidad de Essalud, Lima, 2017. (Tesis de Doctorado). Universidad César Vallejo, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/32vcWWL>.
- Vásquez, R. (2019). *Relación de la mejora de métodos & 5S con el nivel de servicio de atención al paciente de la clínica en salud visual Oftalmólogos Contreras Campos, año 2016*. (Tesis de Maestría). Universidad Ricardo Palma, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/3fdm2dT>.
- Wagner, A., Rieger, M., Manser, T., Sturm, H., Hardt, J. y Martus, P., Lessing, C. y Hammer, A. (2019). Healthcare professionals' perspectives on working conditions, leadership, and safety climate: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2019; 19: 53. doi: 10.1186/s12913-018-3862-7.
- Zeballos, R. (2018). *Estudio descriptivo de cultura organizacional y estilos de liderazgo en un Centro de Salud del Minsa*. (Tesis de Maestría). Universidad nacional de San Agustín, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/2C9yTj3>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Matriz de Consistencia				
Título: Proceso de Mejora Continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020				
Autor: Br. Joseph Antonio Tamayo Ramon				
Problema	Objetivos	Variables e indicadores		
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es el nivel de los procesos de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de planificación en el proceso de mejora continua del servicio de</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de los procesos de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar el nivel de planificación en el proceso de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno</p>	<p>Variable 1: MEJORA CONTINUA</p> <p>Es la formación continua en todos los niveles de la empresa. Todos los empleados deben ser formados en la filosofía, metodología y técnicas de calidad total buscando un cambio de actitudes y de comportamientos (Miranda, Chamorro y Rubio, 2007, p.66)</p>		
		Dimensiones	Indicadores	Ítems

<p>óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de liderazgo en el proceso de mejora continua del servicio de óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de procesos en el proceso de mejora continua del servicio de óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de resultados en el proceso de mejora continua del servicio de óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020?</p>	<p>del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020.</p> <p>Determinar el nivel de liderazgo en el proceso de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020.</p> <p>Determinar el nivel de procesos en el proceso de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020.</p> <p>Determinar el nivel de resultados en el proceso de mejora continua del Servicio de Óptica en el usuario interno del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020.</p>	<p>PLANIFICACIÓN</p> <p>LIDERAZGO</p> <p>PROCESOS</p> <p>RESULTADOS</p>	<p>Organización</p> <p>Evaluación</p> <p>Actitudes y Valores</p> <p>Trabajo en Equipo</p> <p>Consideración</p> <p>Atención</p> <p>Tramites</p> <p>Expectativas</p> <p>Cambios</p>	<p>1 - 2</p> <p>3 - 4 - 5</p> <p>6 - 7 - 8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11 - 12 - 13</p> <p>14 - 15</p> <p>16 - 17</p> <p>18 - 19 - 20</p>	<p>Ordinal</p> <p>Escala de Likert</p> <p>5: Totalmente De Acuerdo</p> <p>4: De Acuerdo</p> <p>3: Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo</p> <p>2: En Desacuerdo</p> <p>1: Totalmente En Desacuerdo</p>	<p>Nivel bajo:</p> <p>Rango igual de 0 a 40 puntuaciones;</p> <p>Nivel medio:</p> <p>Rango igual de 41 a 88 puntuaciones;</p> <p>Nivel alto de mejora:</p> <p>Rango de 89 a 100 puntuaciones.</p>
<p>Nivel - diseño de investigación</p>	<p>Población y muestra</p>	<p>Técnicas e instrumentos</p>	<p>Estadística a utilizar</p>			

<p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Transversal</p> <p>Método: Deductivo</p>	<p>Población: La población de la variable en estudio, estará conformada por el personal del Instituto Nacional De Oftalmología.</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico - Intencional.</p> <p>Tamaño de muestra: 120 usuarios internos.</p>	<p>Variable 1: MEJORA CONTINUA</p> <p>Técnica: ENCUESTA</p> <p>Instrumento: CUESTIONARIO DE MEJORA CONTINUA</p> <p>Autor: Br. Joseph Antonio Tamayo Ramon.</p> <p>Año: 2020</p> <p>Monitoreo: 10 minutos.</p> <p>Ámbito de Aplicación: Personal del Instituto Nacional de Oftalmología.</p> <p>Forma de Administración: Individual.</p>	<p>DESCRIPTIVA: Para el tratamiento de los datos de la muestra, será procesado a través del programa estadístico SPSS versión 25.0, donde se elaborará tablas de frecuencias y figuras para el análisis descriptivo, de la variable y sus dimensiones.</p>
--	---	--	---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.

CUESTIONARIO: MEJORA CONTINUA						
<p>Estimado (a) usuario, nos dirigimos a usted en esta oportunidad para solicitarle unos minutos de su valioso tiempo para la realización del siguiente cuestionario con el fin de mejorar la calidad de atención en el Instituto Nacional de Oftalmología, su opinión es valiosa e importante.</p> <p>El cuestionario es de carácter confidencial, lea cuidadosamente cada una de las preguntas y establezca si se aplica o no con un aspa (X) la alternativa que usted crea conveniente. Donde:</p> <p style="text-align: center;"> 5 = Totalmente De Acuerdo 4 = De Acuerdo 3 = Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo 2 = En Desacuerdo 1 = Totalmente En Desacuerdo </p>						
	VARIABLE: MEJORA CONTINUA					
Nº	DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN	1	2	3	4	5
1	¿Considera usted que el Servicio de Óptica en el Instituto Nacional de Oftalmología planifica sus actividades teniendo en cuenta las necesidades del usuario?					
2	¿Considera usted que la atención que se brinda en el Servicio de Óptica en el Instituto Nacional de Oftalmología se da de manera ordenada?					
3	¿Considera usted que en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología se evalúan los problemas de salud visual que presentan los usuarios?					
4	¿Considera usted que en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología se hacen evaluaciones del desempeño al personal?					
5	¿Considera usted que en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología sería conveniente evaluar constantemente la satisfacción de los usuarios?					
	DIMENSIÓN 2: LIDERAZGO					
6	¿Considera usted que el personal trabaja motivado?					
7	¿Considera usted que el personal demuestra responsabilidad en sus actividades que realiza?					
8	¿Considera usted que el personal demuestra principios y valores éticos durante sus labores?					
9	¿Considera usted que el personal trabaja en equipo para brindar una mejor atención?					
10	¿Considera usted que el personal recoge y les da importancia a las sugerencias de los usuarios?					

DIMENSIÓN 3: PROCESOS						
11	¿Considera usted que el Servicio de Óptica del instituto nacional de oftalmología cuenta con cantidad suficiente de personal?					
12	¿Considera usted suficiente el horario de atención en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología?					
13	¿Considera usted que el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología trabaja de manera coordinada con otras áreas del hospital?					
14	¿Considera usted que se respeta la fecha de entrega de los lentes oftálmicos?					
15	¿Considera usted que es adecuado el número de tramites que se realizan para ser atendidos?					
DIMENSIÓN 4: RESULTADOS						
16	¿La atención que se brinda en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología cumple con sus expectativas?					
17	¿Considera usted que la atención que recibe en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología es mejor que en otras instituciones?					
18	¿Considera usted que debería existir un sistema de quejas y sugerencias más rápidas en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología?					
19	¿Considera usted que el personal procura mejorar los errores que se cometen?					
20	¿Ha observado usted mejoras en el funcionamiento del Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología en el periodo 2019-2020?					

Propuesta

1. Datos generales:

1.1. Título: Programa de mejora: Disminución del tiempo de entrega de los productos óptico-oftálmicos del Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020.

1.2. Responsable: Br. Joseph Antonio Tamayo Ramon

1.3. Institución: Instituto Nacional de Oftalmología

2. Fundamentación:

La presente propuesta se establece debido a que actualmente no existen procesos adecuadamente definidos y estructurados en las diferentes áreas del servicio de óptica, causando errores en el procesamiento del producto, desorden, un incremento del tiempo de entrega de los productos y servicios, falta de coordinación por parte del personal e insatisfacción por parte del usuario interno y externo. Por tanto, el objetivo es brindar las herramientas necesarias para gestionar de manera efectiva estos procesos, identificar los problemas en cada uno de ellos, agilizar los procesos de manera sistemática y ordenada, mejorar la satisfacción de los trabajadores y beneficiarios e incrementar la productividad del servicio.

3. Objetivos:

3.1. General

- Mejorar el tiempo de entrega de los productos óptico-oftálmicos del servicio de óptica del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020.

3.2. Específicos

- Identificar los problemas que generan el retraso en el tiempo de entrega de los productos óptico-oftálmicos del servicio de óptica del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020.
- Conocer los procesos que generan mayor tiempo en la fabricación de los productos óptico-oftálmicos del servicio de óptica del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020.
- Mejorar la comunicación y satisfacción del usuario interno y externo del servicio de óptica del Instituto Nacional de Oftalmología, 2020.

4. Justificación y explicación:

La justificación de la presente propuesta está basada en el beneficio de la población que es atendida en el servicio de óptica, debido a que la cobertura de atención cada año sigue aumentando y el alcance de la atención llega a todas las zonas del país, asimismo incluye o favorece a las distintas formas de afiliación como SIS, Essalud y particulares. Por otro lado, contribuye con el reforzamiento del servicio como parte del ministerio de salud, en beneficio de la salud pública.

Para la viabilidad de la presente propuesta se necesita el compromiso de la institución, del jefe del servicio de óptica, así como también requiere el respaldo y la implicación de todo el personal responsable que tenga relación con el servicio.

La propuesta se sustenta en la mejora continua de la calidad en salud, planteado por el ministerio de salud, mediante la política nacional de calidad en salud (RM N° 727 – 2009/ Minsa), el cual tiene por objetivos, garantizar el derecho a la calidad de atención, informar y rendir cuentas, fomentar y difundir buenas prácticas, promover la producción del conocimiento científico en calidad y asignar recursos para el seguimiento y evaluación de aplicación de la política.

Debido el envejecimiento poblacional y los nuevos cambios de hábitos, se ha generado un incremento considerable de personas con discapacidad visual, que requieren de uso de correctores o anteojos con el fin de mejorar su calidad visual, asimismo es importante concientizar la prevención, promoción de la salud visual y mejorar el acceso universal como factor clave del sector estatal.

5. Actividades:

1. Sensibilizar al personal en mejora de la calidad de la atención del Servicio de Óptica.
2. Coordinar con el servicio de Gestión de la Calidad para el tratamiento de las quejas y reclamos.
3. Supervisar los procesos y establecer indicadores con los encargados de área del Servicio de óptica.
4. Aplicar una estrategia de optimización de los procesos del Servicio de óptica.
5. Motivar al personal del Servicio de Óptica a través de charlas, talleres, etc.
6. Realizar una encuesta a los usuarios externos para evaluar la satisfacción en la atención en el servicio de óptica (antes y después de la aplicación del programa).

6. Recursos:

a. Materiales

- Computadora, proyector
- Fichas de registro, hojas
- Lápices, lapiceros, plumones.

b. Humanos

- Lic. Guillermo Ramos Meléndez (jefe del Servicio de Óptica)
- Lic. Joseph Tamayo Ramon. (jefe del área de control de calidad y almacén)
- Lic. Nelly Gutiérrez Sánchez. (jefe del área de control de calidad y almacén)
- Optm. Viviana Calero Loayza (jefe del área de ventas)
- Optm. Vanessa Febres Lezcano (jefe del área de Laboratorio)
- Personal del Servicio de óptica.

c. Financieros

El financiamiento se llevará a cabo por el Servicio de Óptica con el apoyo del Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos”.

7. Cronograma

N°	Actividades	Recursos	Gasto	Responsables
1	Sensibilizar al personal en mejora de la calidad de la atención del Servicio de Óptica.	ficha de registro, hojas, lapiceros, asesoría.	S/. 100.00 Nuevos soles	Jefe del servicio y jefes de área.
2	Coordinar con el servicio de Gestión de la Calidad para el tratamiento de las quejas y reclamos.	ficha de registro, hojas, lapiceros, asesoría.	S/. 100.00 Nuevos soles	Jefe del servicio y jefes de área.
3	Supervisar los procesos y establecer indicadores con los encargados de área del Servicio de óptica.	Pc, ficha de registro, hojas, lapiceros, asesoría.	S/. 100.00 Nuevos soles	Jefes de área.

4	Aplicar una estrategia de optimización de los procesos del Servicio de óptica.	Pc, ficha de registro, hojas, lapiceros, asesoría.	S/. 100.00 Nuevos soles	Jefes de área.
5	Motivar al personal del Servicio de Óptica a través de un programa: “Comunicación efectiva y motivación al logro”	Pc, Proyector, cuadernos, lapiceros, ponente.	S/. 1000.00 Nuevos soles	Especialista o Coach en Habilidades blandas. Todo el personal del Servicio de Óptica.
6	Realizar una encuesta a los usuarios externos para evaluar la satisfacción en la atención en el servicio de óptica.	ficha de registro, hojas, lapiceros, asesoría estadística.	S/. 600.00 Nuevos soles	Jefes de control de calidad y almacén.
	Total		S/. 2000.00	Programa de Mejora.

8. Evaluación y control

Para el control de los resultados, se aplicará la metodología del ciclo de mejora continua, con el fin de realizar las acciones de mejoramiento, así como también mantener los resultados positivos y optimizarlos. Además, deben ser evaluados y controlados periódicamente por el jefe del servicio y jefes de área.

Anexo 4: Certificados de validación de los instrumentos.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: VARIABLE ÚNICA: MEJORA CONTINUA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN								
1	¿Considera usted que el Servicio de Óptica en el Instituto Nacional de Oftalmología planifica sus actividades teniendo en cuenta las necesidades del usuario?	√		√		√		
2	¿Considera usted que la atención que se brinda en el Servicio de Óptica en el Instituto Nacional de Oftalmología se da de manera ordenada?	√		√		√		
3	¿Considera usted que en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología se evalúan los problemas de salud visual que presentan los usuarios?	√		√		√		
4	¿Considera usted que en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología se hacen evaluaciones del desempeño al personal?	√		√		√		
5	¿Considera usted que en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología sería conveniente evaluar constantemente la satisfacción de los usuarios?	√		√		√		
DIMENSIÓN 2: LIDERAZGO								
6	¿Considera usted que el personal trabaja motivado?	√		√		√		
7	¿Considera usted que el personal demuestra responsabilidad en sus actividades que realiza?	√		√		√		
8	¿Considera usted que el personal demuestra principios y valores éticos durante sus labores?	√		√		√		
9	¿Considera usted que el personal trabaja en equipo para brindar una mejor atención?	√		√		√		
10	¿Considera usted que el personal recoge y les da importancia a las sugerencias de los usuarios?	√		√		√		
DIMENSIÓN 3: PROCESOS								
11	¿Considera usted que el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología cuenta con cantidad suficiente de personal?	√		√		√		
12	¿Considera usted suficiente el horario de atención en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología?	√		√		√		
13	¿Considera usted que el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología trabaja de manera coordinada con otras áreas del hospital?	√		√		√		
14	¿Considera usted que se respeta la fecha de entrega de los lentes oftálmicos?	√		√		√		
15	¿Considera usted que es adecuado el número de trámites que se realizan para ser atendidos?	√		√		√		
DIMENSIÓN 4: RESULTADOS								
16	¿Considera usted que la atención que se brinda en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología cumple con sus expectativas?	√		√		√		
17	¿Considera usted que la atención que recibe en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología es mejor que en otras instituciones?	√		√		√		
18	¿Considera usted que debería existir un sistema de quejas y sugerencias más rápidas en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología?	√		√		√		

19	¿Considera usted que el personal procura mejorar los errores que se cometen?	√		√		√	
20	¿Ha observado usted mejoras en el funcionamiento del Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología en el periodo 2019-2020?	√		√		√	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si es suficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Díaz Mujica, Juana Yris

DNI: 09395072

Especialidad del validador: Licenciada en Obstetricia / metodóloga

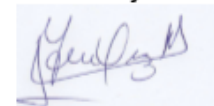
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

23 de mayo del 2020.



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: VARIABLE ÚNICA: MEJORA CONTINUA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: PLANIFICACION								
1	¿Considera usted que el Servicio de Óptica en el Instituto Nacional de Oftalmología planifica sus actividades teniendo en cuenta las necesidades del usuario?	✓		✓		✓		
2	¿Considera usted que la atención que se brinda en el Servicio de Óptica en el Instituto Nacional de Oftalmología se da de manera ordenada?	✓		✓		✓		
3	¿Considera usted que en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología se evalúan los problemas de salud visual que presentan los usuarios?	✓		✓		✓		
4	¿Considera usted que en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología se hacen evaluaciones del desempeño al personal?	✓		✓		✓		
5	¿Considera usted que en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología sería conveniente evaluar constantemente la satisfacción de los usuarios?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: LIDERAZGO								
6	¿Considera usted que el personal trabaja motivado?	✓		✓		✓		
7	¿Considera usted que el personal demuestra responsabilidad en sus actividades que realiza?	✓		✓		✓		
8	¿Considera usted que el personal demuestra principios y valores éticos durante sus labores?	✓		✓		✓		
9	¿Considera usted que el personal trabaja en equipo para brindar una mejor atención?	✓		✓		✓		
10	¿Considera usted que el personal recoge y les da importancia a las sugerencias de los usuarios?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: PROCESOS								
11	¿Considera usted que el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología cuenta con cantidad suficiente de personal?	✓		✓		✓		
12	¿Considera usted suficiente el horario de atención en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología?	✓		✓		✓		
13	¿Considera usted que el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología trabaja de manera coordinada con otras áreas del hospital?	✓		✓		✓		
14	¿Considera usted que se respeta la fecha de entrega de los lentes oftálmicos?	✓		✓		✓		
15	¿Considera usted que es adecuado el número de trámites que se realizan para ser atendidos?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: RESULTADOS								
16	¿Considera usted que la atención que se brinda en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología cumple con sus expectativas?	✓		✓		✓		
17	¿Considera usted que la atención que recibe en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología es mejor que en otras instituciones?	✓		✓		✓		
18	¿Considera usted que debería existir un sistema de quejas y sugerencias más rápidas en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología?	✓		✓		✓		

19	¿Considera usted que el personal procura mejorar los errores que se cometen?	√		√		√	
20	¿Ha observado usted mejoras en el funcionamiento del Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología en el periodo 2019-2020?	√		√		√	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si es suficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Jannett Maribel Flórez Ibarra
DNI: 09321208.....

Especialidad del validador: Maestra en Salud 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

Lima 28 de mayo del 2020.



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: VARIABLE ÚNICA: MEJORA CONTINUA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN								
1	¿Considera usted que el Servicio de Óptica en el Instituto Nacional de Oftalmología planifica sus actividades teniendo en cuenta las necesidades del usuario?	√		√		√		
2	¿Considera usted que la atención que se brinda en el Servicio de Óptica en el Instituto Nacional de Oftalmología se da de manera ordenada?	√		√		√		
3	¿Considera usted que en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología se evalúan los problemas de salud visual que presentan los usuarios?	√		√		√		
4	¿Considera usted que en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología se hacen evaluaciones del desempeño al personal?	√		√		√		
5	¿Considera usted que en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología sería conveniente evaluar constantemente la satisfacción de los usuarios?	√		√		√		
DIMENSIÓN 2: LIDERAZGO								
6	¿Considera usted que el personal trabaja motivado?	√		√		√		
7	¿Considera usted que el personal demuestra responsabilidad en sus actividades que realiza?	√		√		√		
8	¿Considera usted que el personal demuestra principios y valores éticos durante sus labores?	√		√		√		
9	¿Considera usted que el personal trabaja en equipo para brindar una mejor atención?	√		√		√		
10	¿Considera usted que el personal recoge y les da importancia a las sugerencias de los usuarios?	√		√		√		
DIMENSIÓN 3: PROCESOS								
11	¿Considera usted que el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología cuenta con cantidad suficiente de personal?	√	No	√	No	√	No	
12	¿Considera usted suficiente el horario de atención en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología?	√		√		√		
13	¿Considera usted que el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología trabaja de manera coordinada con otras áreas del hospital?	√		√		√		
14	¿Considera usted que se respeta la fecha de entrega de los lentes oftálmicos?	√		√		√		
15	¿Considera usted que es adecuado el número de trámites que se realizan para ser atendidos?	√		√		√		
DIMENSIÓN 4: RESULTADOS								
16	¿Considera usted que la atención que se brinda en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología cumple con sus expectativas?	√		√		√		
17	¿Considera usted que la atención que recibe en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología es mejor que en otras instituciones?	√		√		√		
18	¿Considera usted que debería existir un sistema de quejas y sugerencias más rápidas en el Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología?	√		√		√		

19	¿Considera usted que el personal procura mejorar los errores que se cometen?	√		√		√	
20	¿Ha observado usted mejoras en el funcionamiento del Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología en el periodo 2019-2020?	√		√		√	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si es suficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Córdova Rojas, Lizbeth Maribel

DNI: 45048533

Especialidad del validador: Licenciada en Biología / Maestra en Ciencias.

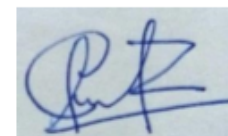
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

01 de junio del 2020.



Firma del Experto Informante.

Anexo 5: Confiabilidad en SPSS.

The screenshot shows the SPSS interface with the following components:

- Menu Bar:** Archivo, Editar, Ver, Datos, Transformar, Insertar, Formato, Analizar, Gráficos, Utilidades, Ampliaciones, Ventana, Ayuda.
- Toolbar:** Standard SPSS icons for file operations and analysis.
- Left Panel (Tree View):**
 - Conjunto de datos activo
 - Escala: ALL VARIABLES
 - Título
 - Resumen de procesamiento de casos
 - Estadísticas de fiabilidad
 - Estadísticas de total de elementos
- Main Window Content:**

[ConjuntoDatos2]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	120	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	120	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,927	20

Estadísticas de total de elemento

Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
75,10	82,202	,660	,927

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

)
 stro
 idad
 título
 Notas
 Conjunto de datos activo
 Escala: ALL VARIABLES
 Título
 Resumen de procesamiento de
 Estadísticas de fiabilidad
 Estadísticas de total de elemen

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	75,10	82,292	,660	,923
P2	75,15	82,263	,729	,921
P3	75,13	82,161	,601	,924
P4	75,33	80,389	,748	,921
P5	74,36	90,097	,197	,930
P6	75,57	82,449	,647	,923
P7	75,01	85,521	,605	,924
P8	75,05	84,720	,638	,924
P9	75,10	82,545	,687	,922
P10	75,23	79,941	,724	,921
P11	75,28	87,869	,284	,930
P12	74,94	85,030	,509	,926
P13	75,38	82,136	,680	,922
P14	75,30	79,708	,744	,921
P15	74,94	85,837	,454	,927
P16	75,20	80,750	,807	,920
P17	75,22	79,146	,782	,920
P18	75,02	91,705	-,012	,935
P19	74,97	81,562	,676	,922
P20	74,69	81,694	,770	,921

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

Anexo 6: Base de datos.

N	Gener	Cargo	Años	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20
E1	2	1	1	4	4	4	2	5 19	3	3	4	4	2 16	2	4	2	2	4 14	3	4	5	4	5 21
E2	2	2	2	5	5	4	5	5 24	5	5	5	5	5 25	4	4	5	4	4 21	4	5	4	5	5 23
E3	1	2	2	5	5	4	5	5 24	2	4	4	5	5 20	5	5	5	5	5 25	5	4	5	5	5 24
E4	1	1	1	5	4	5	5	5 24	4	4	4	4	4 20	5	4	3	4	3 19	4	4	4	4	5 21
E5	1	2	1	5	4	4	4	4 21	4	4	4	2	4 18	4	4	4	4	2 18	4	4	4	4	4 20
E6	1	2	1	4	4	5	4	4 21	3	5	4	3	5 20	3	4	3	5	3 18	4	5	4	5	5 23
E7	1	1	4	5	4	4	5	5 23	4	4	5	5	5 23	4	4	5	4	5 22	4	4	4	5	5 22
E8	1	2	1	5	5	5	4	5 24	4	5	5	5	5 24	4	5	3	5	4 21	4	5	4	4	5 22
E9	1	2	1	5	5	5	4	5 24	4	5	5	5	5 24	4	5	3	5	4 21	4	5	4	4	5 22
E10	1	2	4	4	4	4	5	4 21	4	4	4	4	4 20	2	4	4	4	4 16	4	4	4	5	5 22
E11	1	2	1	5	4	5	4	5 23	3	4	4	4	4 19	5	5	4	5	4 23	5	5	4	4	5 23
E12	2	1	4	5	5	5	5	5 25	4	4	4	4	5 21	4	5	4	4	4 21	5	5	4	5	5 24
E13	1	2	1	4	4	5	4	4 21	3	5	4	3	5 20	3	4	3	5	3 18	4	5	4	5	5 23
E14	1	2	1	4	5	4	5	4 22	4	4	4	5	4 21	4	5	4	5	4 22	5	5	4	4	5 23
E15	1	2	1	4	4	5	4	4 21	3	5	4	3	5 20	3	4	3	5	3 18	4	5	4	5	5 23
E16	1	2	1	4	4	4	4	4 20	4	4	4	4	4 20	4	4	4	4	4 20	4	4	3	4	4 19
E17	2	1	1	4	4	5	4	5 22	3	4	4	4	5 20	4	4	4	4	4 20	4	4	5	4	4 21
E18	2	1	2	4	4	4	4	4 20	4	4	4	4	4 20	3	4	4	4	4 19	4	3	4	4	4 19
E19	2	2	4	4	4	3	3	4 18	3	3	3	3	3 15	3	2	3	2	3 13	3	3	4	3	4 17
E20	2	1	1	4	4	3	4	4 19	3	4	4	4	4 19	3	3	3	3	3 15	4	3	4	3	4 18
E21	2	2	4	4	5	4	4	5 22	5	5	5	5	4 24	4	4	4	4	4 20	4	5	4	3	5 21
E22	2	2	2	4	4	3	4	4 19	4	4	4	4	4 20	4	5	4	4	4 21	4	5	3	4	4 20
E23	2	2	2	4	4	2	4	4 18	4	4	4	4	4 20	4	4	4	4	4 20	4	4	4	4	4 20
E24	1	2	4	4	4	2	3	5 18	2	4	4	3	3 16	4	4	2	4	4 16	4	4	5	3	5 21
E25	2	1	3	3	3	2	3	4 15	2	3	3	4	4 16	4	3	3	3	4 17	2	2	5	4	3 16
E26	2	2	2	2	3	2	3	4 14	3	4	3	4	3 17	2	2	4	4	4 16	3	2	5	4	4 18
E27	2	2	3	4	3	4	3	4 18	3	4	4	3	3 17	3	3	4	3	3 16	4	4	4	4	4 20
E28	1	2	2	4	4	4	4	5 21	5	5	5	4	4 23	4	4	3	4	4 19	4	4	5	4	4 21
E29	2	1	1	4	5	4	3	5 21	3	4	4	4	3 18	3	4	4	3	4 16	4	4	5	3	4 20
E30	2	1	1	5	5	5	5	5 25	5	5	5	4	4 23	3	3	5	5	4 20	4	4	3	5	5 21

E31	1	2	3	3	3	1	2	5	14	2	4	3	3	4	16	4	5	3	3	4	19	4	2	4	4	4	18
E32	1	1	2	4	4	5	4	4	21	4	5	4	4	4	21	4	4	4	2	4	18	4	4	4	5	4	21
E33	2	2	2	3	3	3	3	5	17	3	4	3	3	4	17	4	5	3	3	4	19	4	4	4	4	4	20
E34	2	1	1	4	2	4	3	5	18	3	5	4	4	3	19	2	4	2	2	4	14	4	5	3	5	3	20
E35	1	2	1	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	22	5	5	5	5	5	25
E36	2	1	1	4	4	4	4	5	21	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	5	5	4	22
E37	1	2	1	3	4	4	3	5	19	3	4	3	4	4	18	5	5	4	4	4	22	4	4	4	4	4	20
E38	1	2	2	4	3	5	4	5	21	3	4	4	4	5	20	4	4	3	4	4	19	4	4	5	4	5	22
E39	1	1	2	5	4	4	4	5	22	3	4	4	4	3	18	4	4	4	4	4	20	4	4	3	4	5	20
E40	2	1	1	5	5	5	5	5	25	4	5	5	5	5	24	4	5	5	5	5	24	5	5	3	4	5	22
E41	1	1	1	1	4	4	3	5	17	4	4	4	3	3	18	4	2	4	3	2	15	4	4	5	4	4	21
E42	1	1	1	3	3	4	4	5	19	3	4	4	4	3	18	3	4	3	3	4	17	3	4	5	5	4	21
E43	2	1	1	4	4	4	4	5	21	3	4	4	4	4	19	5	5	4	5	5	24	5	5	4	4	5	23
E44	2	1	1	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	4	4	4	4	5	21	5	5	4	5	5	24
E45	2	2	2	4	4	3	3	5	19	3	4	3	4	4	18	5	4	3	4	5	21	4	4	3	3	4	18
E46	1	2	1	5	5	4	4	5	23	4	4	4	4	4	20	4	5	4	5	5	23	4	4	4	4	5	21
E47	2	1	2	4	4	4	4	5	21	3	4	3	4	3	17	4	4	4	4	5	21	4	4	4	4	4	20
E48	2	1	1	5	5	5	4	5	24	4	5	5	5	5	24	5	5	5	5	5	25	5	5	4	5	5	24
E49	1	1	2	5	4	4	3	5	21	4	4	4	4	5	21	4	4	4	4	5	21	4	4	5	5	4	22
E50	2	1	1	5	5	5	4	5	24	4	4	5	5	5	23	5	5	4	5	5	24	4	5	5	5	5	24
E51	1	1	1	3	2	3	1	5	14	1	3	3	2	1	10	3	3	1	1	2	10	1	1	5	1	1	9
E52	1	1	1	3	2	3	1	5	14	1	3	3	2	1	10	3	3	1	1	2	10	1	1	5	1	1	9
E53	1	2	2	3	3	3	3	5	17	3	3	3	3	3	15	4	4	3	3	4	18	3	3	4	3	4	17
E54	2	1	1	4	4	4	4	5	21	4	4	4	4	4	20	3	3	4	4	5	19	4	4	3	4	4	19
E55	2	1	2	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
E56	2	1	2	5	4	4	4	5	22	4	4	4	4	5	21	4	5	5	4	5	23	5	5	4	5	5	24
E57	1	1	1	4	4	4	3	5	20	3	4	4	3	3	17	3	3	4	3	4	17	4	3	4	4	4	19
E58	1	2	3	4	4	4	3	5	20	3	4	4	4	4	19	4	4	3	3	4	18	3	3	4	3	4	17
E59	1	1	2	4	3	4	3	4	18	3	3	3	3	3	15	3	3	4	4	4	18	4	3	3	3	4	17
E60	1	1	2	3	4	3	2	5	17	2	3	3	2	3	13	3	4	3	2	5	17	3	3	3	2	4	15

E61	2	1	1	4	4	4	4	5	21	3	4	5	4	3	19	3	5	4	4	4	20	4	4	3	3	5	19
E62	2	2	1	3	3	4	3	4	17	4	4	3	5	3	19	4	4	3	3	3	17	3	3	4	4	4	18
E63	1	2	1	3	3	4	3	5	18	3	4	4	4	3	18	3	4	4	4	4	19	4	3	3	4	4	18
E64	2	1	1	3	3	3	3	4	16	3	3	3	3	3	15	4	3	3	2	4	16	2	2	3	3	4	14
E65	1	1	1	4	4	4	4	4	20	3	4	4	3	3	17	3	4	4	3	4	18	4	4	3	4	4	19
E66	1	1	2	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	3	3	4	4	4	18	4	4	4	4	4	20
E67	2	1	1	5	5	5	3	5	23	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	3	4	3	5	19
E68	1	2	2	4	2	2	3	5	16	3	4	4	3	3	17	3	4	3	3	4	17	2	2	4	3	4	15
E69	1	1	2	3	4	4	4	5	20	4	3	4	3	3	17	4	5	3	3	5	20	4	3	5	4	4	20
E70	2	1	1	4	4	4	4	5	21	4	4	4	5	5	22	4	5	4	4	4	21	4	4	3	4	5	20
E71	2	1	1	4	4	4	4	5	21	4	4	4	5	5	22	4	5	4	4	4	21	4	4	3	4	5	20
E72	2	2	2	4	3	3	4	5	19	3	4	4	4	3	18	3	3	4	3	4	17	3	3	4	4	4	18
E73	1	1	2	3	3	3	3	4	16	3	4	4	4	3	18	4	4	4	3	4	19	3	3	3	3	4	16
E74	1	1	2	4	4	3	4	4	19	4	4	4	4	3	19	4	5	4	4	4	21	3	4	4	4	4	19
E75	1	2	2	3	3	2	3	5	16	3	3	3	3	3	15	4	4	2	2	4	16	2	2	5	4	3	16
E76	2	1	1	4	4	5	4	5	22	4	5	5	5	5	24	3	4	4	4	4	19	4	4	3	5	5	21
E77	2	1	1	5	5	5	5	5	25	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	5	21
E78	1	1	2	3	3	4	3	5	18	4	4	4	3	3	18	3	4	3	3	4	17	4	4	3	4	4	19
E79	2	1	1	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	5	21	4	5	4	4	4	21	4	4	5	4	5	22
E80	1	2	1	4	4	4	3	5	20	3	4	4	4	4	19	4	4	4	4	5	21	4	4	3	4	4	19
E81	2	1	2	4	4	4	5	5	22	4	4	4	5	5	22	5	5	5	5	5	25	5	5	4	5	5	24
E82	2	1	2	5	4	4	4	5	22	3	5	5	4	5	22	4	3	5	4	3	19	4	4	3	4	5	20
E83	1	1	1	4	4	4	4	5	21	4	4	4	5	3	20	4	5	4	4	4	21	4	4	5	5	5	23
E84	2	2	2	4	4	4	5	5	22	3	4	4	4	5	20	3	4	4	4	4	19	4	3	3	5	5	20
E85	2	1	2	5	3	4	4	5	21	4	4	5	5	3	21	4	4	4	4	5	21	5	5	5	5	5	25
E86	2	1	1	2	3	3	2	4	14	2	2	3	3	2	12	4	3	2	2	3	14	2	2	3	2	3	12
E87	2	1	1	3	3	4	4	4	18	3	4	4	4	3	18	4	4	3	3	4	18	3	3	3	4	4	17
E88	2	1	1	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	5	5	5	23
E89	2	1	2	4	4	5	5	5	23	4	4	4	4	5	21	4	4	4	4	5	21	4	4	4	4	4	20
E90	1	1	1	5	5	5	5	5	25	3	4	4	5	5	21	5	5	4	4	5	23	4	4	4	4	5	21

E91	1	1	2	4	3	5	5	5	22	3	4	5	5	3	20	3	4	3	4	4	18	4	4	3	4	4	19
E92	1	1	1	4	4	4	3	4	19	4	4	4	4	4	20	3	5	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
E93	1	1	2	4	4	5	4	5	22	4	4	5	5	5	23	4	4	4	4	4	20	4	4	4	5	5	22
E94	2	1	1	5	5	5	4	5	24	5	4	4	5	4	22	4	4	4	4	4	20	4	4	5	5	5	23
E95	1	2	2	4	3	3	4	4	18	4	4	4	4	3	19	4	4	3	4	4	19	4	4	4	4	4	20
E96	1	1	1	4	4	4	3	5	20	4	4	3	4	4	19	3	5	4	4	5	21	4	4	4	5	5	22
E97	2	2	1	3	4	2	3	5	17	3	3	3	4	3	16	4	4	3	4	5	20	3	3	5	4	4	19
E98	2	2	2	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	5	4	4	5	22	4	4	4	4	4	20
E99	1	1	1	3	4	4	3	5	19	3	4	3	4	3	17	4	4	3	4	5	20	3	4	5	4	4	20
E100	1	2	2	4	4	4	5	5	22	4	4	4	4	5	21	3	4	4	4	4	19	4	4	5	5	5	23
E101	2	1	2	5	5	5	4	5	24	4	4	4	5	4	21	4	4	4	4	5	21	5	4	5	5	5	24
E102	2	1	1	4	4	4	4	5	21	4	4	4	3	3	18	4	4	3	5	5	21	4	4	4	5	4	21
E103	2	1	1	4	4	4	3	5	20	3	4	4	4	3	18	4	4	4	4	4	20	4	4	3	4	4	19
E104	2	1	1	3	4	4	4	4	19	4	4	4	4	4	20	3	4	3	4	4	18	4	4	5	5	5	23
E105	2	1	1	3	4	4	3	4	18	3	4	4	3	3	17	4	4	3	4	4	19	4	2	5	3	4	18
E106	2	1	1	3	3	3	3	5	17	3	4	3	4	4	18	4	4	3	2	4	17	3	3	2	3	4	15
E107	1	2	2	3	4	4	4	5	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	5	21	5	5	4	4	4	22
E108	2	1	3	3	3	3	4	4	17	3	3	4	4	4	18	4	4	3	4	4	19	3	4	4	4	4	19
E109	1	1	2	4	4	4	4	5	21	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
E110	1	1	2	4	4	4	4	5	21	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
E111	1	1	1	4	4	4	3	5	20	3	4	4	4	3	18	4	4	4	4	4	20	4	3	4	4	4	19
E112	2	2	1	4	3	2	4	5	18	3	4	4	3	4	18	3	4	4	4	4	19	4	4	4	5	5	22
E113	2	1	2	4	4	5	4	4	21	4	5	4	4	4	21	4	4	4	2	4	18	4	4	4	5	4	21
E114	2	1	1	3	4	4	4	5	20	4	4	4	4	4	20	4	5	4	4	4	21	4	4	4	5	5	22
E115	2	1	1	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	5	5	4	4	5	23	4	4	4	4	5	21
E116	1	2	2	4	4	4	4	5	21	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	5	21
E117	1	1	1	5	4	4	3	5	21	3	5	5	4	3	20	5	5	4	4	5	23	4	5	4	5	5	23
E118	2	1	2	4	4	4	3	4	19	2	5	5	4	4	20	4	4	4	2	5	19	4	3	5	4	4	20
E119	1	2	1	3	4	4	3	5	19	3	4	5	4	3	19	5	5	4	4	4	22	4	3	4	4	4	19
E120	1	1	2	4	4	4	3	5	20	3	4	4	4	3	18	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	5	21

Anexo 7: Permiso a la Institución



PERÚ Ministerio de Salud

INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
"Dr. Francisco Contreras Campos"

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Lima, 17 de agosto de 2020

CARTA N° 007 – 2020 – CIEI – INO

Lic. JOSEPH ANTONIO TAMAYO RAMON

Investigador Principal

Presente

Asunto : Aprobación de proyecto de tesis

De mi consideración:

Tengo a bien saludarle cordialmente y a la vez comunicarle que el proyecto de tesis titulado: "**Proceso de mejora continua del Servicio de Óptica en el Instituto Nacional de Oftalmología, 2019-2020**", ha sido evaluado por el Comité Institucional de Ética en Investigación y de acuerdo a los requisitos institucionales y normas aplicables, resultó **Aprobado** para su ejecución, por lo que se le autoriza continuar con los trámites correspondientes para el desarrollo de la investigación y la entrega del informe final.

Sin otro en particular, me despido de usted no sin antes expresarle mis consideraciones de estima personal.

Atentamente,

Mg. AMELIA CERRATE ÁNGELES
Presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación
Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"

C. c. DEIDEODT

www.ino.org.pe

Av. Tingo María 398, Lima, Perú
Teléfono Directo: (511) 202 8336
Mail: ino.comitedeetica@gmail.com

Anexo 8: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CALIDAD DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD.

TEMA: "Proceso de mejora continua del Servicio de Óptica en el Instituto Nacional de Oftalmología, 2020"

INVESTIGADOR: Lic. Joseph Antonio Tamayo Ramon.

Estimado (a) usuario (a):

La gestión de los servicios de la salud, se ha convertido en un factor importante para mejorar la calidad de atención, la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, en nuestra institución. Por ello la presente investigación tiene el objetivo de evaluar su percepción con respecto a los procesos de mejora continua del Servicio de Óptica, en relación a factores como organización, trabajo en equipo, atención, expectativas y cambios en nuestro servicio.

Por tal motivo, me dirijo a usted a fin de solicitar su permiso para participar en el presente estudio. Todos los datos serán confidenciales y anónimos, los mismos que serán utilizados exclusivamente en el presente trabajo de investigación. Por lo expuesto solicito su autorización y recordarle la importancia del consentimiento informado por ser un acto voluntario.

Nombre del Encuestado: Viviana Calero Loiza.....

Autorizo: SI () NO ()



FIRMA



Huella digital

CONSENTIMIENTO INFORMADO

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CALIDAD DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD.

TEMA: "Proceso de mejora continua del Servicio de Óptica en el Instituto Nacional de Oftalmología, 2020"

INVESTIGADOR: Lic. Joseph Antonio Tamayo Ramon.

Estimado (a) usuario (a):

La gestión de los servicios de la salud, se ha convertido en un factor importante para mejorar la calidad de atención, la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, en nuestra institución. Por ello la presente investigación tiene el objetivo de evaluar su percepción con respecto a los procesos de mejora continua del Servicio de Óptica, en relación a factores como organización, trabajo en equipo, atención, expectativas y cambios en nuestro servicio.

Por tal motivo, me dirijo a usted a fin de solicitar su permiso para participar en el presente estudio. Todos los datos serán confidenciales y anónimos, los mismos que serán utilizados exclusivamente en el presente trabajo de investigación. Por lo expuesto solicito su autorización y recordarle la importancia del consentimiento informado por ser un acto voluntario.

Nombre del Encuestado: Vanessa Fiorella Febres Lezcano

Autorizo: SI () NO ()



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'V. Febres', is written over a horizontal line.

FIRMA



Huella digital

Anexo 9: Reporte del SPSS.

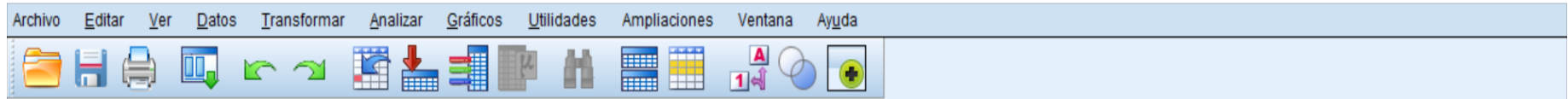
*Sin título3 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	P1	N Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
2	P2	N Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
3	P3	N Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
4	P4	N Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
5	P5	N Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
6	P6	N Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
7	P7	N Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
8	P8	N Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
9	P9	N Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
10	P10	N Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
11	P11	N Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
12	P12	N Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
13	P13	N Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
14	P14	N Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
15	P15	N Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
16	P16	N Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
17	P17	N Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
18	P18	N Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
19	P19	N Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
20	P20	N Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
21											
22											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON



Visible: 20 de 20 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	4	4	4	2	5	3	3	4	4	2
2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	4	5	5	2	4	4	5	5
4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4
5	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4
6	4	4	5	4	4	3	5	4	3	5
7	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5
8	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5
9	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5
10	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
11	5	4	5	4	5	3	4	4	4	4
12	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5
13	4	4	5	4	4	3	5	4	3	5
14	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4
15	4	4	5	4	4	3	5	4	3	5
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	4	4	5	4	5	3	4	4	4	5
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3
20	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
21	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4

Vista de datos Vista de variables

*Resultado39 [Documento40] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Estadísticos

		MEJORCONT INUA (Agrupada)	MEJORCONT INUA
N	Válido	120	120
	Perdidos	0	0

Tabla de frecuencia

PROESO DE MEJORA CONTINUA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Medio	103	85,8	85,8	85,8
	Nivel Alto	17	14,2	14,2	100,0
Total		120	100,0	100,0	

MEJORCONTINUA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	43,00	2	1,7	1,7	1,7
	52,00	1	,8	,8	2,5
	61,00	1	,8	,8	3,3
	62,00	1	,8	,8	4,2
	63,00	2	1,7	1,7	5,8
	64,00	1	,8	,8	6,7

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Unicode: ON

*Resultado39 [Documento40] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuenc
 - Título
 - MEJORCONT
 - MEJORCONT
 - Gráfico de barras
 - Título
 - MEJORCONT
 - MEJORCONT
- Registro
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuenc
 - Título
 - PLANIFICACI
 - PLANIFICACI
 - Gráfico de barras
 - Título
 - PLANIFICACI
 - PLANIFICACI

Frecuencias

Estadísticos

		PLANIFICACI ON (Agrupada)	PLANIFICACI ON
N	Válido	120	120
	Perdidos	0	0

Tabla de frecuencia

PLANIFICACION (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Medio	99	82,5	82,5	82,5
	Nivel Alto	21	17,5	17,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

PLANIFICACION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	14,00	5	4,2	4,2	4,2
	15,00	1	,8	,8	5,0
	16,00	4	3,3	3,3	8,3
	17,00	1	,8	,8	9,1

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

*Resultado39 [Documento40] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

MEJORCO
MEJORCO
Gráfico de barras
Título
MEJORCO
MEJORCO
Registro
Frecuencias
Título
Notas
Estadísticos
Tabla de frecuencia
Título
PLANIFICA
PLANIFICA
Gráfico de barras
Título
PLANIFICA
PLANIFICA
Registro
Frecuencias
Título
Notas
Estadísticos
Tabla de frecuencia
Título
LIDERAZO
LIDERAZO
Gráfico de barras
Título
LIDERAZO
LIDERAZO

Frecuencias

Estadísticos

		LIDERAZO (Agrupada)	LIDERAZO
N	Válido	120	120
	Perdidos	0	0

Tabla de frecuencia

LIDERAZO (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	2	1,7	1,7	1,7
	Nivel Medio	104	86,7	86,7	88,3
	Nivel Alto	14	11,7	11,7	100,0
Total		120	100,0	100,0	

LIDERAZO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10,00	2	1,7	1,7	1,7
	12,00	1	,8	,8	2,5
	13,00	1	,8	,8	3,3

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

*Resultado39 [Documento40] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

PLANIFICACION (Agrupada)
 PLANIFICACION
 Gráfico de barras
 Título
 PLANIFICACION (Agrupada)
 PLANIFICACION
 registro
 frecuencias
 Título
 Notas
 Estadísticos
 Tabla de frecuencia
 Título
 LIDERAZGO (Agrupada)
 LIDERAZGO
 Gráfico de barras
 Título
 LIDERAZGO (Agrupada)
 LIDERAZGO
 registro
 frecuencias
 Título
 Notas
 Estadísticos
 Tabla de frecuencia
 Título
 PROCESOS (Agrupada)
 PROCESOS
 Gráfico de barras
 Título
 PROCESOS (Agrupada)
 PROCESOS

Frecuencias

Estadísticos

		PROCESOS (Agrupada)	PROCESOS
N	Válido	120	120
	Perdidos	0	0

Tabla de frecuencia

PROCESOS (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	2	1,7	1,7	1,7
	Nivel Medio	106	88,3	88,3	90,0
	Nivel Alto	12	10,0	10,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

PROCESOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10,00	2	1,7	1,7	1,7
	13,00	1	,8	,8	2,5
	14,00	3	2,5	2,5	5,0

*Resultado39 [Documento40] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Gráfico de barras
Título
LIDERAZG
LIDERAZG
Registro
Frecuencias
Título
Notas
Estadísticos
Tabla de frecuencia
Título
PROCESO
PROCESO
Gráfico de barras
Título
PROCESO
PROCESO
Registro
Frecuencias
Título
Notas
Estadísticos
Tabla de frecuencia
Título
RESULTADO
RESULTADO
Gráfico de barras
Título
RESULTADO
RESULTADO

Frecuencias

Estadísticos

		RESULTADOS (Agrupada)	RESULTADOS
N	Válidos	120	120
	Perdidos	0	0

Tabla de frecuencia

RESULTADOS (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	2	1,7	1,7	1,7
	Nive Medio	95	79,2	79,2	80,8
	Nivel Alto	23	19,2	19,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

RESULTADOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	9,00	2	1,7	1,7	1,7
	12,00	1	,8	,8	2,5
	14,00	1	,8	,8	3,3

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode: ON | H: 165 W: 498 pt

Anexo 10: Evidencias de Formulario Google.

¡Bienvenido!

Estimado (a) usuario, nos dirigimos a usted en esta oportunidad para solicitarle unos minutos de su valioso tiempo para la realización del siguiente cuestionario con el objetivo de mejorar la calidad de atención del Servicio de Óptica en el Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos", su opinión es valiosa e importante.

*Obligatorio

Genero *

- femenino
- masculino

Cargo que ocupa *

- asistencial
- administrativo

Cuestionario de Mejora Continua

Las siguientes preguntas están relacionadas con su percepción o experiencia en el Servicio de Óptica. El cuestionario es de carácter confidencial, lea cuidadosamente cada una de las preguntas y establezca la alternativa que usted crea conveniente.

¿Considera usted que el Servicio de Óptica en el Instituto Nacional de Oftalmología planifica sus actividades teniendo en cuenta las necesidades del usuario? *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

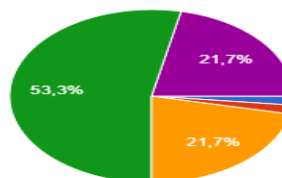


Preguntas **Respuestas 120**

Cuestionario de Mejora Continua

¿Considera usted que el Servicio de Óptica en el Instituto Nacional de Oftalmología planifica sus actividades teniendo en cuenta las necesidades del usuario?

120 respuestas



- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

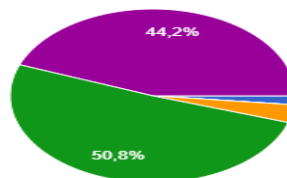


Preguntas **Respuestas 120**



¿Ha observado usted mejoras en el funcionamiento del Servicio de Óptica del Instituto Nacional de Oftalmología en el periodo 2019-2020?

120 respuestas



- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo