



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Gestión de optimización del tiempo de espera en proceso dispensación
y expendio de medicamentos en un hospital nacional, Lima 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Cano Ramirez, Isabel Eugenia (orcid.org/0000-0001-9824-8669)

ASESOR:

Dr. Chumpitaz Caycho, Hugo Eladio (orcid.org/0000-0001-6768-381X)

CO-ASESORA:

Dra. Pillman Infanson, Rosa Estrella (orcid.org/0000-0001-7836-3395)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico con todo mi amor a mis padres Juan y Eugenia pues sin ellos no lo hubiera logrado gracias por sus apoyos incondicionales. Tu bendición a diario me protege y me lleva por el buen camino por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor.

A mi hermana Carmen que siempre me ha apoyado en mis momentos difíciles gracias a su apoyo incondicional.

Al asesor Dr. Hugo Eladio Chumpitaz Caycho, por sus enseñanzas, orientación, paciencia y experiencia porque me han brindado su apoyo incondicional.

Agradecimiento

A Dios

Por darme vida, por su amor, así mismo por permitirme cumplir mis objetivos y sonreír ante mis resultados

A mi madre

Por su amor incondicional abrazarte y decir gracias madre, siempre me motivaste, me diste grandes lecciones de fe perseverancia, apoyaste cada uno de mis metas.

A mi padre y hermanos

Por su compañía, el apoyo que me brindaron, los ejemplos de resiliencia y valores que los caracterizan que me han inculcado siempre.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestra unidad de análisis	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	37
ANEXOS	44

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Expertos de la evaluación de validez de contenido de los instrumentos	24
Tabla 2.	Tabla cruzada gestión de optimización del tiempo de espera*Proceso dispensación y expendio de medicamentos	26
Tabla 3.	Tabla cruzada gestión de optimización del tiempo de espera*Recepción y validación	27
Tabla 4.	Tabla cruzada gestión de optimización del tiempo de espera*Análisis e interpretación	28
Tabla 5.	Tabla cruzada gestión de optimización del tiempo de espera*Preparación y selección	29
Tabla 6	Tabla cruzada gestión de optimización del tiempo de espera*Registro	30
Tabla 7	Tabla cruzada gestión de optimización del tiempo de espera* Entrega de productos e información	31
Tabla 8.	Pruebas de normalidad	32
Tabla 9	Prueba de contraste de hipótesis general	34
Tabla 10	Prueba de contraste de hipótesis específica 1	35
Tabla 11	Prueba de contraste de hipótesis específica 2	36
Tabla 12	Prueba de contraste de hipótesis específica 3	38
Tabla 13	Prueba de contraste de hipótesis específica 4	39
Tabla 14	Prueba de contraste de hipótesis específica 5	41

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Diseño de la investigación	20

Resumen

El presente estudio fue realizado con el objetivo de determinar la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y el proceso de dispensación y expendio de medicamentos de un hospital nacional, Lima 2022. Fundamentado en un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con un diseño no experimental, de corte transversal, correlacional. La muestra, estuvo conformada por 60 colaboradores del hospital nacional, a quienes se les aplicó cuestionarios con escala de Likert; los resultados obtenidos del análisis indican una correlación de 0.786, reforzado con un valor $p \approx 0.00$, $< a 0.05$, demostrando que la gestión de optimización del tiempo de espera y el proceso de dispensación y expendio de medicamentos tienen una relación positiva alta en un hospital nacional de Lima 2022.

Palabras clave: Dispensación, expendio, gestión de optimización,

Abstract

The present study was conducted with the objective of determining the relationship between the management of waiting time optimization and the process of dispensing and dispensing of medicines in a national hospital, Lima 2022. The study was based on a quantitative approach, applied, with a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The sample consisted of 60 collaborators of the national hospital, to whom questionnaires with Likert scale were applied; the results obtained from the analysis indicate a correlation of 0.786, reinforced with a p value ≈ 0.00 , $<$ to 0.05, demonstrating that the management of waiting time optimization and the process of dispensing and dispensing of medicines have a high positive relationship in a national hospital in Lima 2022.

Keywords: Dispensing, optimization management, vending.

I. INTRODUCCIÓN

En el contexto internacional, se ha abordado la problemática de la optimización de los procesos de dispensación y expendio de medicamentos (Carhuacho, 2021). Solo en Estados Unidos existen cerca de 6.800 medicamentos con receta e innumerables fármacos de venta libre. Por la cantidad de sustancias que hay en el mercado, es concebible que se cometan errores cuando los profesionales dispensan medicamentos (Tariq et al., 2022). Un error en el proceso de dispensación puede definirse como una incoherencia entre el medicamento prescrito y el dispensado al paciente y puede dar lugar a resultados ineficaces y no deseados, perjudiciales o mortales para los pacientes (Maharaj et al., 2020). En Argentina, algunos autores indican que la optimización logra mejoras muy favorables, en la función asistencial del personal de salud, para garantizar el adecuado y oportuno uso de los fármacos y potenciar la gestión administrativa de los procesos de dispensación, expendio (Teiler et al., 2021). La correcta dispensación y expendio es fundamental para facilitar la labor de los médicos de atención primaria y de la comunidad farmacéutica (Hesse et al., 2021).

En el contexto nacional, se ha identificado que los problemas en el proceso de dispensación y expendio de medicamentos pueden deberse a errores en el proceso de comunicación del personal, etiquetado erróneo de envase, estructura física del entorno de trabajo inadecuada, las distracciones e interrupciones, el uso de fuentes de información no fidedignas, incorrectas u obsoletas y la falta de conocimiento y educación del paciente sobre los medicamentos que emplea (Mallque, 2021). Complementariamente, también tienen sus orígenes en el almacenaje y en el incorrecto tratamiento de los productos, siendo que los errores por productos caducados constituyen un 7.89%, sobre stock de múltiples productos (19.74%), productos en mal estado de conservación (11.84%) y productos sujetos a regulación sin stock representando un 5.92% (García y Zea, 2021).

En el contexto local, el servicio de dispensación y expendio contribuye a la promoción de la salud, pero esta situación aún genera bajo interés y responsabilidad de los centros de salud, resultando que, en la ciudad de Lima, la dispensación y expendio se logre correctamente en solo 29.7% (Andía, 2020). Por otra parte, solo se ha logrado brindar un proceso de dispensación y expendio a nivel

regular (42.3%) en establecimientos farmacéuticos, pero es desconocido aun este hallazgo en hospitales (Palma y Quispe, 2022).

En el servicio de farmacia del hospital nacional de Lima, se atiende las recetas derivadas de la consulta médica, en los consultorios externos. En el proceso de dispensación y expendio de medicamentos, las recetas luego de su recepción deben ser validadas, sin embargo las faltas en las buenas prácticas de prescripción como error en la codificación y omisión del diagnóstico del paciente entre otros, retrasa el proceso, por otro lado tenemos profesionales químicos farmacéuticos en cantidad insuficiente para el análisis e interpretación de las recetas, así mismo el número de personal auxiliar encargado de preparación, selección y registro de los medicamentos, no abastece la demanda, generando que la entrega e información sobre los medicamentos de sus recetas, se logre en un tiempo óptimo para evitar las colas y el descontento de los pacientes, así como también el sistemas y las computadoras que tiene el hospital no es lo adecuado porque no ayudan a agilizar el trabajo.

Con base en lo mencionado, se ha dejado una gran brecha y oportunidad de mejora y optimización para este proceso. Ante lo expuesto, se consideró importante realizar esta investigación que aborde el siguiente problema: ¿Cuál es la relación que existe la gestión de optimización del tiempo de espera y el proceso de dispensación y expendio de medicamentos en un hospital nacional, Lima 2022? Teniendo como P. E: ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la recepción y validación en un hospital nacional, Lima 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y el análisis e interpretación en un hospital nacional, Lima 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la preparación y selección en un hospital nacional, Lima 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y los registros en un hospital nacional, Lima 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la entrega de productos e información en un hospital nacional, Lima 2022? El trabajo de investigación se justifica en el campo teórico porque los hallazgos reforzarán las bases teóricas que sostienen de la variable gestión de optimización del tiempo de espera y dispensación y expendio de medicamentos, En

el campo práctico, se justifica porque los centros de salud de la ciudad y del país, se verán soportados por hallazgos demostrados que logren optimizar los tiempos en los que estos realizan el proceso de dispensación y expendio de millones de productos farmacéuticos, logrando una mejora. En el campo metodológico, la investigación contribuirá con resultados repetibles y respaldados por instrumentos debidamente validados y sometidos a análisis rigurosos de confiabilidad, que determinaron su aplicabilidad para futuras tesis con un marco metodológico apropiado y ético. La investigación plantea como principal objetivo, determinar la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y el proceso de dispensación y expendio de medicamentos de un hospital nacional, Lima 2022. Los objetivos específicos: determinar la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la recepción y validación en un hospital nacional; determinar la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y el análisis e interpretación en un hospital nacional, determinar la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la preparación y selección en un hospital nacional, determinar la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y los registros en un hospital nacional; determinar la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la entrega de productos e información en un hospital nacional. Ante lo cual se plantea la siguiente hipótesis general existe relación entre la gestión de optimización del tiempo de espera y el proceso de dispensación y expendio de medicamentos de un hospital nacional, Lima 2022. De lo cual se derivan las siguientes hipótesis específicas: existe relación significativa entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la recepción y validación en un hospital nacional, Lima 2022; existe relación significativa entre la gestión de optimización del tiempo de espera y el análisis e interpretación en un hospital nacional, Lima 2022; existe relación significativa entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la preparación y selección en un hospital nacional, Lima 2022; existe relación significativa entre la gestión de optimización del tiempo de espera y los registros en un hospital nacional, Lima 2022; existe relación significativa entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la entrega de productos e información en un hospital nacional, Lima 2022.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se abordaron los antecedentes nacionales más relevantes en cuanto al tema de investigación Andía, (2020), elaboró su estudio acerca del proceso de dispensación. Fue un diseño no experimental, básico, de enfoque cuantitativo y corte transversal. Obteniendo que, en el proceso de dispensación, las buenas prácticas solo ocurrieron en un 29.7% de las boticas DIRIS Lima Centro. Ante el hallazgo se concluyó que las medidas para mejorar el nivel de las buenas prácticas en este proceso requieren del uso racional de los fármacos prescritos.

Inche y Triveño (2021), realizaron un estudio acerca de la optimización en el proceso de dispensación de medicamentos. Fue un diseño no experimental, descriptivo de enfoque cuantitativo y de corte transversal. Obteniendo que en la clínica Oncosalud, no se contaba con un proceso de dispensación estandarizado, ni tampoco un rango de tiempo establecido para los elementos de este proceso, asimismo se sugirió una propuesta de rediseño de proceso y determinación de tiempos. La propuesta sugerida optimizaría los tiempos de espera en el proceso de dispensación de medicamentos.

Mallque, (2021), elaboró un estudio acerca de dispensación de medicamentos. Fue un diseño no experimental, aplicado, de enfoque cuantitativo y corte transversal. Obteniendo que, los niveles del servicio de dispensación fueron bueno (25%), regular (39%) y malo (36%). Se enfatiza en la necesidad de investigar sobre la problemática y establecer medidas de solución ante el bajo nivel del proceso de dispensación en un centro de salud de primer nivel de atención.

Jaen, (2021), realizó un estudio acerca del proceso de dispensación. Fue un diseño no experimental de enfoque cuantitativo y corte transversal. Obteniendo que, no existieron errores en la dispensación de recetas por parte del SIS, pero sí los hubo en 20.45% de recetas del área de ventas del "Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa". De estos errores obtenidos, la mayor prevalencia se presentó en el 84.44% de los casos por lo retener la receta y 15.56% de los casos fueron por caducidad de la receta. Se concluyó que, el proceso de dispensación posee errores siendo el más típico la no retención de la receta.

Flores, (2022), realizó su estudio acerca de la mejora del proceso de dispensación. Fue un diseño no experimental, descriptivo proyectivo de enfoque cuantitativo. Obteniendo que, 10% de las recetas recibidas fueron de tipo virtual y 90%, fueron físicas, esto permitió diseñar un método acorde al Manual de Buenas Prácticas de Dispensación que permita optimizar el proceso y la gestión documentaria. Se concluyó que, la sistematización es un buen método para lograr optimizar el proceso de dispensación en las farmacias y boticas.

A continuación, se abordaron los antecedentes internacionales más relevantes en cuanto al tema de investigación, Chanie et al., (2020), realizó un estudio acerca de la gestión de optimización del tiempo, en 422 empleados de diferentes hospitales de Etiopía. Fue un diseño no experimental de enfoque cuantitativo y corte transversal. Obteniendo que, la prevalencia de la práctica de la gestión del tiempo fue del 56,4%, estar satisfecho con las políticas de la organización las evaluaciones del rendimiento (AOR: 2.11; IC 95%: 1.32-4.66), la compensación y los beneficios y la planificación (AOR: 2.86; IC 95%: 1.42-5.75) fueron factores estadísticamente significativos asociados con la práctica de la gestión del tiempo. Concluyendo que, la práctica general de gestión del tiempo entre los empleados del hospital primario fue baja. La planificación, la política organizativa, la remuneración y los beneficios, la evaluación del rendimiento y la residencia fueron factores significativamente asociados a la práctica de gestión del tiempo de los empleados del hospital. Los directores y los empleados deben intervenir en los factores más importantes para mejorar la gestión del tiempo de los empleados.

García, (2020), llevó a cabo un estudio acerca de la gestión de optimización del tiempo de dispensación de medicamentos. Fue un diseño no experimental, de tipo aplicado, de enfoque cuantitativo. Obteniendo que, de un total de 3,292 recetas, el promedio de atención fue 6.6 min, teniendo como problemas principales a la prescripción, stock y errores en identificar y rotular medicamentos, logrando finalmente, disminuir los tiempos de espera en 5.7 min con la aplicación de una estrategia de intervención. Se concluyó que, la gestión de optimización del tiempo del proceso de dispensación redujo el tiempo total en 10%.

Pinzón (2020), realizó un estudio acerca de la optimización del tiempo de dispensación de medicamentos. Fue un diseño no experimental, de tipo aplicado, de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo. Obteniendo que, el proceso tuvo un índice de calidad equivalente a 79.4% y al recurrir a la simulación de teoría de colas se identificó un tiempo de espera muy largo. En conclusión, el modelo Servqual propuesto es una forma de medir el tiempo de espera para luego proceder a tomar decisiones que impacten en este y lo optimicen.

Pedersen et al., (2021), realizaron un estudio acerca del proceso de dispensación de medicamentos. Fue un diseño no experimental, descriptivo y enfoque cuantitativo de corte transversal. Obteniendo que 92.5% de hospitales tienen un método para que los farmacéuticos revisen las recetas. Un 74.5% de hospitales utilizan armarios de dispensación automática (ADC) como método principal para la distribución de medicamentos. Un tercio de los hospitales utiliza códigos de barras para verificar las dosis durante la dispensación en la farmacia y para verificar los ingredientes cuando se componen medicamentos intravenosos. Más del 80% escanean los códigos de barras cuando suministran los ADC. La tecnología de gestión del flujo de trabajo estéril se utiliza en un 21.3% de hospitales. Casi tres cuartas partes de los hospitales subcontratan algunas preparaciones estériles. Los farmacéuticos pueden prescribir de forma independiente en el 21.1% de los hospitales. En los sistemas sanitarios, los farmacéuticos ejercen en clínicas ambulatorias (46.2%) y prestan servicios de telefarmacia (28.4%). Concluyendo que, los farmacéuticos preparan y dispensan medicamentos con la debida tecnología para mejorar la seguridad y eficiencia en el desempeño de estas funciones logrando para optimar la seguridad, puntualidad y eficiencia en la administración de medicamentos.

Teiler et al., (2021), ejecutó un estudio acerca de optimización de procesos en un centro de salud. Fue un diseño no experimental, de tipo aplicado, de enfoque cuantitativo. Obteniendo que, los errores en los procesos de recepción disminuyeron de 13.5% a 3.3%, en los procesos de dispensación disminuyeron de 6.4% a 0.8% por paciente y en el proceso de distribución de insumos disminuyó de 1.3 a 0.04 errores por pedido. El implementar mejoras en el servicio de farmacia hospitalaria evidenció su utilidad al ser aplicada en instituciones de salud.

Después de la revisión de los antecedentes, Es así que, la gestión de optimización del tiempo de espera se ha definido como la disciplina de adaptar continuamente los procesos para mejorarlos. Para ello, hay que realizar un análisis para identificar los puntos débiles y encontrar soluciones para superarlos. La eficacia de una organización depende de sus procesos y, por esto, optimizar es esencial para lograr la competitividad deseada y llevar a la excelencia a la organización; dimensionando a la variable en factores personales, factores administrativos y organizativos y desempeño laboral (Fytopoulos et al. 2022). Para definir a la variable gestión de optimización del tiempo de espera, se define, en primer lugar, el tiempo de espera es el tiempo que le toma a un paciente para realizarse una prueba diagnóstica, una intervención quirúrgica o un tratamiento. El tiempo de espera se basa en el momento en que el paciente está listo para el procedimiento y recibe el servicio que está esperando. Los tiempos de espera de los servicios suelen comunicar como tiempos de espera medios (Sadi et al., 2021). La finalidad de la gestión de optimización es adaptar los procesos para perfeccionar sus características, manteniéndose dentro de sus límites permitidos. En general, el propósito es minimizar los costos y maximizar el rendimiento, la productividad y la eficiencia (Beg et al., 2021).

Dimensión 1: factores personales, se entienden como el trasfondo particular de la vida y el modo de vida de un individuo, incluidas las características del individuo que no forman parte de una condición de salud o de los estados de salud, y que pueden influir positiva o negativamente en su funcionamiento (Antonów & Zdziarski, 2022). La clasificación de los factores personales sensibiliza a las personas sobre su papel en los problemas de salud (Valdez, et al., 2021). No tener en cuenta los factores personales significaría perder de vista a la persona y todo el trasfondo de la vida de cada persona (Nabarro & Quea, 2021). También se ha manifestado que son un grupo de características innatas y propias de un sujeto que tienen un punto de consolidación individual (Senathirajah & Pelayo, 2020).

Dimensión 2: factores administrativos y organizativos, se han definido como el conjunto de características propias útiles para orientar acciones y esfuerzos en la búsqueda de un objetivo grupal, colectivo y organizacional (Schaffer, 2019). Los factores administrativos pueden clasificarse como estilos de liderazgo de los

administradores, orientado a las personas, a las normas, a la innovación o también a los objetivos (Atweh et al., 2022). Los factores organizativos están más relacionados al clima de la organización, es decir, se adecuan a la estructura y jerarquía propia de la organización (Senathirajah & Pelayo, 2020).

Dimensión 3: desempeño laboral, se define como el valor total esperado para la organización de los episodios conductuales discretos que un individuo lleva a cabo durante un periodo de tiempo estándar. Esta definición es una versión ligeramente revisada de la definición de rendimiento presentada en una publicación anterior en relación con una teoría de las diferencias individuales en el rendimiento de la tarea y el contexto (Ybañez, 2019). Una idea importante de esta definición es que el rendimiento es una propiedad del comportamiento (Jara et al., 2019; Morales et al., 2022). En particular, es una propiedad agregada de múltiples conductas discretas que ocurren durante un cierto período de tiempo. Una segunda idea importante es que la propiedad del comportamiento a la que se refiere el rendimiento es su valor esperado para la organización (Bernaes y Loayza, 2021). Así, el rendimiento según esta definición es una variable que distingue entre conjuntos de comportamientos realizados por diferentes individuos y entre conjuntos de comportamientos realizados por el mismo individuo en diferentes momentos (Farr, 2022). La distinción se basa en la medida en que los conjuntos de comportamientos pueden contribuir a la eficacia de la organización o restarla. En una palabra, la varianza en el rendimiento es la varianza en el valor organizativo esperado del comportamiento (Thoumy et al., 2022).

Después de la revisión de los antecedentes, se tiene que el proceso dispensación y expendio de medicamentos se define como un servicio de farmacia clínica que promueve el acceso a los medicamentos y su uso racional siendo medida en las dimensiones: recepción y validación, análisis e interpretación, preparación y selección, registro y entrega de productos e información (Pizetta et al., 2021). La dispensación incluye la preparación y entrega de la medicación para que el cliente la tome posteriormente, la adopción de medidas para garantizar la idoneidad farmacéutica y terapéutica de la medicación para su uso previsto y la adopción de medidas para garantizar su uso adecuado (Alva et al., 2022; Rasmussen et al., 2022). Tal y como indican Rachamin et al., (2021) en algunos

sistemas sanitarios, los médicos pueden dispensar medicamentos; en otros, la dispensación está restringida a los farmacéuticos Langer & Kunow (2019) sostienen que, además de los farmacéuticos, los técnicos de farmacia y los auxiliares técnicos farmacéuticos también pueden asesorar sobre medicamentos y venderlos, pero sólo bajo la supervisión de farmacéuticos Torabi et al. (2020) señalan que, el aumento de la demanda de medicamentos esenciales, unido a los complejos problemas de la cadena de suministro de medicamentos y a la imposición del distanciamiento social, la cuarentena y el autoaislamiento, ha repercutido en la prescripción y dispensación de medicamentos en estos últimos años.

Dimensión 1: recepción y validación, es el paso fundamental para garantizar el suministro y la distribución adecuados de los medicamentos a través de los canales apropiados. Es útil para minimizar la falsificación de recetas de talonarios físicos y de prescripción electrónica. Por ello, los farmacéuticos deben educar a todos los empleados sobre la información que deben buscar a la hora de discernir la validez de las recetas, principalmente las de sustancias controladas (Kelly et al., 2022). La recepción de una receta significa dar todos los pasos necesarios para evaluar una receta, verificar su importancia médica, los beneficios o los efectos secundarios, introducir los datos del seguro del paciente junto con los planes de seguro y orientar al paciente sobre la dosis específica y los posibles efectos secundarios de forma adecuada (Lora et al., 2023). Cuando se siguen todos estos pasos, desde la recepción de una receta médica hasta la entrega de los medicamentos al paciente, la receta está totalmente procesada (McCay, 2020). La Administración para el Control de Drogas (DEA) publicó una guía, A Pharmacist's Guide to Prescription Fraud (Guía del farmacéutico sobre el fraude en la prescripción), para proporcionar una referencia a los farmacéuticos a fin de garantizar que las sustancias controladas se dispensan para fines médicos legítimos (Poole, 2021).

Dimensión 2: análisis e interpretación, se refiere a la revisión de la orden para comprobar su corrección terapéutica y legal. La revisión terapéutica incluye la identificación del medicamento recetado, su aplicabilidad y su relación con los otros medicamentos conocidos utilizados por el paciente y la determinación de si la dosis y el intervalo de tiempo de administración están dentro de los límites de seguridad

aceptados. La revisión legal de la corrección de la orden de prescripción incluye la determinación de que la orden es válida y no ha sido alterada, no es una falsificación, está prescrita para un propósito médico legítimo, contiene toda la información requerida por la ley y está dentro del alcance de la práctica del profesional (Muldoon, 2020).

Dimensión 3: preparación y selección, intenta tener en cuenta y racionalizar los complejos factores que intervienen en la elección de la medicación correcta a la hora de prescribirla. Se describen cuatro objetivos que el prescriptor debe intentar alcanzar: minimizar el coste, minimizar el daño, maximizar la eficacia y respetar la elección del paciente. Al equilibrar estos objetivos, el prescriptor debe llegar a la elección del medicamento más adecuado (Manouchehr, 2020). Si no se toman en cuenta estos indicadores, Packeiser & Castro (2020) advierten que, se puede conducir al fracaso terapéutico, a una mayor incidencia de efectos adversos debido a una dosis o duración del tratamiento inadecuadas y al aumento de la automedicación incorrecta que puede empeorar el estado de salud del paciente o usuario como indica Savale, (2018), el proceso de preparación y selección de medicamentos comienza con la definición de una lista de enfermedades comunes para cada nivel de atención sanitaria. El tratamiento de primera elección para cada problema de salud es la base de la lista de medicamentos esenciales, el sistema nacional de formularios y las directrices de tratamiento Según Sun et al., (2022), el sistema de suministro debe suministrar los medicamentos que se hayan seleccionado, basándose en una serie de pasos. Los medicamentos esenciales deben seleccionarse sobre la base de su pertinencia para el patrón de enfermedades prevalentes, su eficacia y seguridad demostradas, datos científicos adecuados y pruebas de su eficacia en diversos entornos, calidad adecuada, relación coste-beneficio favorable, propiedades farmacocinéticas deseables, posibilidades de fabricación local, y disponibilidad como compuestos únicos. Compuestos. Los medicamentos deben identificarse con la DCI, a veces denominada nombre genérico.

Dimensión 4: registros, son bases de datos que recogen información sobre la salud y la atención que recibe un paciente. Los datos del registro proceden de la información que recoge el proveedor de asistencia sanitaria mientras le presta el

servicio a algún usuario (Nour & Plourde, 2019). Se centran en los pacientes tratados con un producto médico concreto. Para que sea útil, el registro debe contener información específica sobre los productos de interés, incluyendo la vía de administración, la dosis, la duración del uso, la fecha de inicio y de finalización, e, idealmente, información sobre si se utilizó un producto genérico o de marca (y qué marca) y/o información específica sobre el producto. Los medicamentos y dispositivos biológicos tienen sus propios retos, y lo ideal es que requieran información sobre los identificadores de los dispositivos, los lotes de producción y los lotes. Los registros de enfermedades incluyen información no sólo sobre productos o procedimientos de interés, sino también sobre pacientes similares que reciben otros tratamientos, otros procedimientos o ningún tratamiento para las mismas indicaciones clínicas (Villadsen, 2020).

Dimensión 5: entrega de productos e información, la información sobre medicamentos puede ser específica para el paciente, académica (con fines educativos) o basada en la población (para ayudar en el proceso de toma de decisiones para evaluar el uso de medicamentos para grupos de pacientes). El objetivo de proporcionar recomendaciones cuidadosamente evaluadas y basadas en la evidencia para apoyar prácticas específicas de uso de medicamentos es mejorar la calidad de la atención al paciente, mejorar los resultados de los pacientes y garantizar el uso prudente de los recursos, esto lo indica la Sociedad Americana de Farmacéuticos del Sistema de Salud (ASHP, 2019). Qué información es relevante para un paciente depende de varios factores, como la edad, el nivel socioeconómico y las comorbilidades. En función de las preferencias del paciente, tanto recibir "demasiada" información no solicitada como recibir información insuficiente puede tener efectos negativos sobre la capacitación del paciente, lo que amplifica sus preocupaciones. Por lo tanto, es crucial adaptar la información a las necesidades individuales de cada paciente. Sin embargo, los datos sistemáticos sobre qué información farmacológica desean los pacientes y cómo debe editarse son escasos (Kusch et al., 2018).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue aplicada. El carácter de una investigación es aplicado cuando esta permite al investigador detallar las situaciones que se presentan dentro de un problema específico como el detalle de factores de la variable y con ello, poder proponer una estrategia o brindar una solución que cubra la necesidad (Concytec, 2018).

Método hipotético-deductivo (método HD) es un método importante para probar teorías o hipótesis. El método HD tiene una importancia central, porque es uno de los métodos básicos comunes a todas las disciplinas científicas. (Rumayyan et al., 2018).

3.1.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue el correspondiente a la clasificación no experimental de corte transversal. Tiene carácter no experimental puesto que las variables no han sido susceptibles de manipulación por parte del investigador y es transversal por motivo de que se recopiló información en un espacio de tiempo determinado (Arias, 2020). De enfoque cuantitativo, la investigación cuantitativa asume que el conocimiento debe ser objetivo, este surge a través de un proceso deductivo donde se prueban hipótesis pre formuladas usando medición numérica y análisis estadístico inferencial (Sánchez, 2019).

El esquema del estudio fue descriptivo-correlacional.

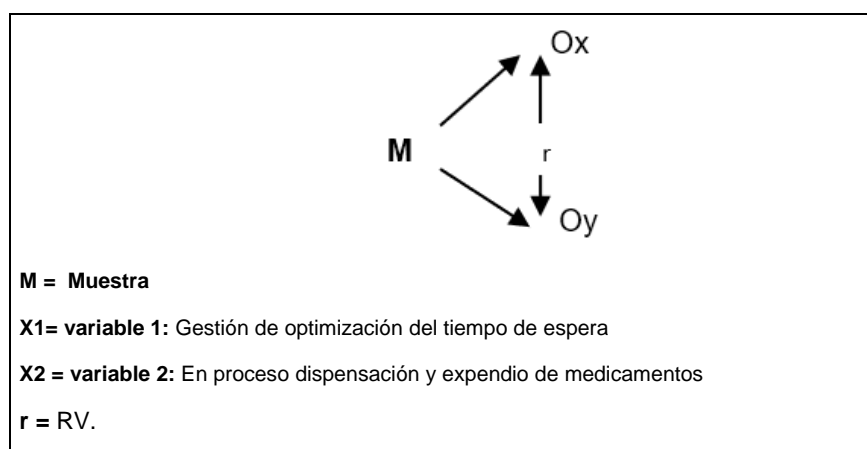


Figura 1. Diseño de la investigación. Tomado de (Arias 2020)

Dónde: M representa a la muestra de la investigación, Ox representa a la variable gestión de optimización del tiempo de espera, Oy representa la variable proceso de dispensación y expendio de medicamentos y, finalmente, “r” representa la relación que se determinará entre las variables.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Gestión de optimización del tiempo de espera, es la disciplina de adaptar continuamente los procesos para mejorarlos, realizando análisis para identificar puntos débiles y encontrar soluciones para superarlos. La eficacia de una organización depende de sus procesos y por esto optimizar es esencial para lograr la competitividad deseada y llevar a la excelencia a la organización (Fytopoulos et al., 2022).

Variable 2: Proceso dispensación y expendio de medicamentos, se tiene que el proceso dispensación y expendio de medicamentos se define como un servicio de farmacia clínica que promueve el acceso a los medicamentos y su uso racional siendo medida en las dimensiones: recepción y validación, análisis e interpretación, preparación y selección, registro y entrega de productos e información (Pizetta et al., 2021). La dispensación incluye la preparación y entrega de la medicación para que el cliente la tome posteriormente, la adopción de medidas para garantizar la idoneidad farmacéutica y terapéutica de la medicación para su uso previsto y la adopción de medidas para garantizar su uso adecuado (Rasmussen et al., 2022).

Definición operacional

La gestión de optimización del tiempo de espera fue medida a través de 3 dimensiones, 10 indicadores y 39 ítems. La escala de medición empleada fue la escala ordinal de tipo Likert de cinco puntos.

Dimensiones: La variable gestión de optimización del tiempo de espera, fue medida en tres dimensiones, como aparece en Chanie et al., (2020): la primera dimensión fue “factores personales”, la segunda dimensión fue “factores administrativos” y la tercera dimensión fue “desempeño laboral”.

El proceso dispensación y expendio de medicamentos se midió a través de 5 dimensiones, 5 indicadores y 31 ítems. La escala de medición empleada fue la escala ordinal de tipo Likert de cinco puntos.

Dimensiones: La variable proceso dispensación y expendio de medicamentos”, fue medida en cinco dimensiones, según un cuestionario adaptado de Díaz, (2019) y la información disponible en el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación (MINSAs, 2017). La primera dimensión fue “recepción y validación”, la segunda dimensión fue “análisis e interpretación”, la tercera dimensión fue “preparación y selección”, la cuarta dimensión fue “registros” y la quinta dimensión fue “entrega de productos e información”.

3.3. Población, muestra y muestro

Población: Una determinada población, se encuentra formada por un conjunto de individuos u objetos (Hernández Sampieri y Mendoza, 2018). Estos sujetos forman un conjunto finito o infinito y tienen características comunes entre sí (Arias, 2020). La población estuvo conformada por 60 participantes del personal de farmacia del hospital.

Muestra: Conformada por 50 participantes. Para Thomas, (2021), una muestra no tiene una cantidad que se encuentre establecida, pero debe ser delimitada de acuerdo a los objetivos del estudio y el problema planteado.

Muestreo: Es no probabilístico, en el muestreo no probabilístico, la participación se realiza solo si el sujeto se encuentra presente en el lugar y momento en el que se aplicará la encuesta; para Arias, (2020), el muestreo solo se realiza si la población del estudio es grande, de manera que se pueda determinar una muestra representativa de esa población basado en criterios estadísticos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: La técnica que se usó en el estudio fue cuestionario. Check y Schutt (2011), sustentan que los cuestionarios son un método de recopilación de información que surge de las respuestas de los sujetos pertenecientes a una determinada muestra, representativa de una población en estudio.

Instrumentos de recolección de datos: El instrumento que correspondió a la investigación fue el cuestionario. Según Arias (2020), las preguntas de los

instrumentos deben estar dirigidas hacia cada unidad de muestreo y pueden estar redactadas en forma de enunciado o de pregunta, además los instrumentos deben ser validados.

Variable 1 Gestión de optimización del tiempo de espera

Ficha técnica

Nombre	: Escala que mide la Gestión de optimización
Autor	: Isabel Eugenia Cano Ramírez
Objetivo	: Analizar la gestión de optimización
Lugar de aplicación	: hospital nacional de Lima-Perú
Duración	: 10 minutos
Número de reactivos	: 39
Dimensiones	: Factores personales, factores administrativos, desempeño laboral.
Tipo de respuesta	: Likert de 5 respuestas (1 nunca, 2 casi nunca, 3 a veces, 4 casi siempre 5 siempre).

Variable 2: Proceso dispensación y expendio de medicamentos

Ficha técnica

Nombre	: Escala que mide el proceso de dispensación y expendio de medicamentos
Autor	: Isabel Eugenia Cano Ramírez
Objetivo	: Analizar la gestión de optimización
Lugar de aplicación	: hospital nacional de Lima-Perú
Duración	: 10 minutos
Número de reactivos	: 31
Dimensiones	: Recepción y validación, Análisis e interpretación, Preparación y selección, Registro, Entrega de productos e información.
Tipo de respuesta	: Likert de 5 respuestas (1 casi nunca, 2 nunca, 3 a veces, 4 casi siempre 5 siempre)

Validez y confiabilidad del instrumento

Validación:

Los cuestionarios se prepararon adecuadamente para responder a los objetivos del estudio, presentándolos para su análisis y evaluación del contenido por juicio de tres expertos.

Tabla 1

Expertos de la evaluación de validez de contenido de los instrumentos

Grado	Experto	Dominio	Decisión
Magister	Ccoillo Atocza Ricardo	Temático	Si existe suficiencia
Doctora	Andamayo Flores, Diana	Metodólogo	Si existe suficiencia
Doctora	Alvarado Chavéz Britt	Estadista	Si existe suficiencia

Nota: Datos de la validación de expertos

Confiabilidad:

Se tomaron dos cuestionarios validados y su procedimiento de análisis de confiabilidad de llevaron a cabo mediante la utilización de la prueba estadística alfa de Cronbach, concluyendo que los instrumento son confiable con un alfa 0.809, en el instrumento que mide la variable optimización del tiempo de espera y un alfa de 0.842, para el instrumento que mide el proceso de dispensación y expendio.

3.5. Procedimientos

Los procedimientos se realizaron conforme se describe a continuación: se generó instrumentos de recolección de datos (cuestionarios). Se procedió a validar ambos instrumentos mediante un jurado experto en el área y luego de ello se analizó su confiabilidad. Se aplicaron los instrumentos (dos cuestionarios) en el hospital. Se recolectó información para procesarla a través de gráficos y cuadros. Se analizó e interpretó la información recopilada mediante los instrumentos de investigación. Por último, se redactaron las respectivas conclusiones y también las recomendaciones del trabajo de investigación.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos recopilados fueron procesados mediante estadística descriptiva. Se generaron tablas y figuras correspondientes a los estadísticos descriptivos, de frecuencias absolutas y de frecuencias acumuladas. En este proceso, se utilizaron los programas Excel 2019 para trasladar y ordenar la información de la guía de observación y de las encuestas, luego de ello, en el programa IBM SPSS versión 27 se procesaron los datos para brindar como resultado todo lo concerniente a la parte inferencial del estudio, la cual, tiene diversos fines (Ramos, 2021).

En la interpretación de las tablas y figuras generadas se detallaron los hallazgos obtenidos de los instrumentos aplicados a la muestra, permitiendo conocer la relación entre las variables y analizar ese estado.

3.7. Aspectos éticos

La investigación se ha llevado a cabo poniendo en práctica los principios de la ética profesional y las buenas prácticas investigativas, respetando la confidencialidad y el anonimato, así mismo la voluntad y libertad de su participación en el estudio, previo consentimiento informado. La investigadora ha practicado los valores como responsabilidad y honestidad, desde la obtención de datos hasta la emisión de resultados y publicación de los hallazgos.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Fueron analizados los factores sociodemográficos de la muestra, encontrándose que, del total (N = 50), el 78% de sexo femenino y 22%, de sexo masculino. Respecto a la edad el promedio fue de 35 años, encontrándose un máximo de 50 años y un mínimo de 23 años.

Tabla 2

*Tabla cruzada gestión de optimización del tiempo de espera*Proceso dispensación y expendio de medicamentos*

		Proceso dispensación y expendio de medicamentos			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Gestión de optimización del tiempo de espera	Deficiente	Recuento	2	1	0	3
		% del total	4.0%	2.0%	0.0%	6.0%
	Regular	Recuento	0	27	0	27
		% del total	0.0%	54.0%	0.0%	54.0%
	Eficiente	Recuento	0	6	14	20
		% del total	0.0%	12.0%	28.0%	40.0%
Total	Recuento	2	34	14	50	
	% del total	4.0%	68.0%	28.0%	100.0%	

En la tabla 2, se observa el 4% (2) consideran que el proceso de dispensación y expendio de medicamentos es malo, por otro lado, el 68% (34) regular, el 28% (14) bueno. Adicionalmente, el 6% (3), consideran que la gestión de optimización del tiempo de espera es deficiente asociada al proceso de dispensación y expendio de medicamentos, 54% (27) regular y, el 40% (20) eficiente.

Tabla 3

*Gestión de optimización del tiempo de espera*Recepción y validación*

		Recepción y validación						Total	
		Malo		Regular		Bueno		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Gestión de optimización del tiempo de espera	Deficiente	2	4.0%	1	2.0%	0	0.0%	3	6.0%
	Regular	1	2.0%	17	34.0%	9	18.0%	27	54.0%
	Eficiente	1	2.0%	9	18.0%	10	20.0%	20	40.0%
Total		4	8.0%	27	54.0%	19	38.0%	50	100.0%

Según se muestra en la tabla 3, el 8% (4) consideran que la dimensión recepción y validación del proceso de dispensación y expendio de medicamentos es mala, 54% (27) regular, el 38% (19) buena. Adicionalmente, 6% (3) deficiente asociada la dimensión recepción y validación del proceso de dispensación y expendio de medicamentos, luego el 54% (27) regular y, 40% (20) es eficiente.

Tabla 4

*Gestión de optimización del tiempo de espera*Análisis e interpretación*

		Análisis e interpretación						Total	
		Malo		Regular		Bueno		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Gestión de optimización del tiempo de espera	Deficiente	2	4.0%	0	0.0%	1	2.0%	3	6.0%
	Regular	1	2.0%	19	38.0%	7	14.0%	27	54.0%
	Eficiente	1	2.0%	8	16.0%	11	22.0%	20	40.0%
Total		4	8.0%	27	54.0%	19	38.0%	50	100.0%

Según se muestra en la tabla 4, de un total de 50 participantes, el 8% (4) consideran que la dimensión análisis e interpretación del proceso de dispensación y expendio de medicamentos es mala, el 54% (27), el 38% (19) buena. Adicionalmente, el 6% (3) sujetos, consideran que la gestión de optimización del tiempo de espera es deficiente asociada la dimensión análisis e interpretación del proceso de dispensación y expendio de medicamentos, 54% (27) regular y, 40% (20) es eficiente.

Tabla 5

*Gestión de optimización del tiempo de espera*Preparación y selección*

		Preparación y selección						Total	
		Malo		Regular		Bueno		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Gestión de optimización del tiempo de espera	Deficiente	1	2.0%	2	4.0%	0	0.0%	3	6.0%
	Regular	2	4.0%	23	46.0%	2	4.0%	27	54.0%
	Eficiente	1	2.0%	10	20.0%	9	18.0%	20	40.0%
Total		4	8.0%	35	70.0%	11	22.0%	50	100.0%

Según se muestra en la tabla 5, de un total de 50 participantes, el 8% (4) personas consideran que la dimensión preparación y selección del proceso de dispensación y expendio de medicamentos es mala, el 70% (35), regular el 22% (11) buena.

Adicionalmente, el 6% (3), consideran que la gestión de optimización del tiempo de espera es deficiente asociada la dimensión preparación y selección del proceso de dispensación y expendio de medicamentos, 54% (27) es regular, y el 40% (20) eficiente.

Tabla 6

*Gestión de optimización del tiempo de espera*Registro*

		Registro						Total	
		Malo		Regular		Bueno		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Gestión de optimización del tiempo de espera	Deficiente	3	6.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	6.0%
	Regular	17	34.0%	6	12.0%	4	8.0%	27	54.0%
	Eficiente	2	4.0%	6	12.0%	12	24.0%	20	40.0%
Total		22	44.0%	12	24.0%	16	32.0%	50	100.0%

Según se muestra en la tabla 6, de un total de 50 participantes, el 44% (22) consideran que la dimensión registro del proceso de dispensación y expendio de medicamentos es mala, 24% (12) regular, el 32% (16) bueno. Adicionalmente, el 6% (3), consideran que la gestión de optimización del tiempo de espera es deficiente asociada la dimensión registro del proceso de dispensación y expendio de medicamentos, 54% (27) regular y, por último, el 40% (20) eficiente.

Tabla 7

Gestión de optimización del tiempo de espera Entrega de productos e información*

		Entrega de productos e información						Total	
		Malo		Regular		Bueno		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Gestión de optimización del tiempo de espera	Deficiente	1	2.0%	2	4.0%	0	0.0%	3	6.0%
	Regular	5	10.0%	7	14.0%	15	30.0%	27	54.0%
	Eficiente	1	2.0%	5	10.0%	14	28.0%	20	40.0%
Total		7	14.0%	14	28.0%	29	58.0%	50	100.0%

Según se muestra en la tabla 7, de un total de 50 participantes, el 14% (7) consideran que la dimensión entrega de productos e información del proceso de dispensación y expendio de medicamentos es malo, el 28% (14) y expendio de

medicamentos es regular, el 58% (29) bueno. Adicionalmente, el 6% (3), es deficiente, el 54% (27) regular y, el 40% (20) eficiente.

4.2. Análisis inferencial

Tabla 8

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de optimización del tiempo de espera	0.130	50	0.034	0.956	50	0.062
Factores personales	0.078	50	0.200	0.963	50	0.115
Factores administrativos y organizativos	0.083	50	0.200	0.984	50	0.740
Desempeño laboral	0.210	50	0.000	0.855	50	0.000
Proceso dispensación y expendio de medicamentos	0.090	50	0.200	0.984	50	0.733
Recepción y validación	0.080	50	0.200	0.968	50	0.189
Análisis e interpretación	0.129	50	0.036	0.941	50	0.014
Preparación y selección	0.142	50	0.014	0.961	50	0.094
Registro	0.153	50	0.005	0.918	50	0.002
Entrega de productos e información	0.130	50	0.034	0.934	50	0.008

En la tabla 8 se muestra los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, en donde se observa que las variables y sus dimensiones no presentan una distribución normal con un p-valor mayor > 0.05, se decide hacer uso de estadística inferencial no paramétrica empleando la correlación Rho de Spearman.

Prueba de contraste para la hipótesis general

H₀: No existe relación entre la gestión de optimización del tiempo de espera y el proceso de dispensación y expendio de medicamentos

H₁: Existe relación entre la gestión de optimización del tiempo de espera y el proceso de dispensación y expendio de medicamentos

Nivel de significación

α (sig.) = 0.05

Regla de decisión

- Si $\alpha < 0.05$, se rechaza H₀
- Si $\alpha > 0.05$, se acepta H₀

Tabla 9

Prueba de contraste de hipótesis general

		Proceso dispensación y expendio de medicamentos
Gestión de optimización del tiempo de espera	Rho Spearman	0.786
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	50

El estadígrafo de Rho de Spearman muestra un valor $p \approx 0.00$, siendo este inferior al valor de 0.05 y con base en el resultado se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula. Evidenciando que existe relación entre la gestión de optimización del tiempo de espera y el proceso dispensación y expendio de medicamentos, teniendo una correlación positiva alta igual a 0.786. Debido a los hallazgos presentados, se tuvo por evidencia que, el valor de significación de la prueba fue inferior a 0.05, determinando que la variable gestión de optimización del tiempo de espera se halló relacionada de manera directa, con una fuerza alta y significativa (coeficiente rho de Spearman = 0.786, $p = 0.000$) a la variable proceso dispensación y expendio de medicamentos en un hospital nacional, Lima 2022. Estos resultados muestran que, en la muestra de 50 usuarios de un hospital nacional limeño donde se llevó a cabo el estudio aplicando el instrumento, mientras mayor sea el nivel de la gestión de optimización del tiempo de espera, mayor será también el nivel del proceso dispensación y expendio de medicamentos.

Tabla 10

Prueba de He 1

		Recepción y validación
Gestión de optimización del tiempo de espera	Rho Spearman	0.284
	Sig. (bilateral)	0.045
	N	50

El estadígrafo de Rho de Spearman muestra un valor $p = 0.045$, siendo este inferior al valor de 0.05 y con base en el resultado se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula. Evidenciando que existe relación entre la gestión de optimización

del tiempo de espera y la dimensión recepción y validación del proceso dispensación y expendio de medicamentos, teniendo una correlación positiva baja igual a 0.284. Debido a los hallazgos presentados, se tuvo por evidencia que, el valor de significación de la prueba fue inferior a 0.05, determinando que la variable gestión de optimización del tiempo de espera se halló relacionada de manera directa, con una fuerza baja y significativa (coeficiente rho de Spearman = 0.284, $p = 0.045$) a la dimensión de recepción y validación de la variable proceso dispensación y expendio de medicamentos en un hospital nacional, Lima 2022. Estos resultados muestran que, mientras mayor sea el nivel de la gestión de optimización del tiempo de espera, mayor será también el nivel de la dimensión recepción y validación del proceso dispensación y expendio de medicamentos.

Tabla 11

Prueba de He 2

		Análisis e interpretación
Gestión de optimización del tiempo de espera	Rho Spearman	0.308
	Sig. (bilateral)	0.029
	N	50

El estadígrafo de Rho de Spearman muestra un valor $p = 0.029$, siendo este inferior al valor de 0.05 y con base en el resultado se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula. Evidenciando que existe relación entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la dimensión análisis e interpretación del proceso dispensación y expendio de medicamentos, teniendo una correlación positiva baja igual a 0.308. Debido a los hallazgos presentados, se tuvo por evidencia que, el valor de significación de la prueba fue inferior a 0.05, determinando que la variable gestión de optimización del tiempo de espera se halló relacionada de manera directa, con una fuerza baja y significativa (coeficiente rho de Spearman = 0.308, $p = 0.029$) a la dimensión de análisis e interpretación de la variable proceso dispensación y expendio de medicamentos en un hospital nacional, Lima 2022. Estos resultados muestran que, mientras mayor sea el nivel de la gestión de optimización del tiempo de espera, mayor será también el nivel de la dimensión análisis e interpretación del proceso dispensación y expendio de medicamentos.

Tabla 12

Prueba de He 3

		Preparación y selección
Gestión de optimización del tiempo de espera	Rho Spearman	0.435
	Sig. (bilateral)	0.002
	N	50

El estadígrafo de Rho de Spearman muestra un valor $p = 0.002$, siendo este inferior al valor de 0.05 y con base en el resultado se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula. Evidenciando que existe relación entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la dimensión preparación y selección del proceso dispensación y expendio de medicamentos, teniendo una correlación positiva baja igual a 0.435. Detallándose que, debido a los hallazgos presentados, se tuvo por evidencia que, el valor de significación de la prueba fue inferior a 0.05, determinando que la variable gestión de optimización del tiempo de espera se halló relacionada de manera directa, con una fuerza baja y significativa (coeficiente rho de Spearman = 0.435, $p = 0.002$) a la dimensión de preparación y selección de la variable proceso dispensación y expendio de medicamentos en un hospital nacional, Lima 2022. Estos resultados muestran que, mientras mayor sea el nivel de la gestión de optimización del tiempo de espera, mayor será también el nivel de la dimensión preparación y selección del proceso dispensación y expendio de medicamentos.

Tabla 13

Prueba de He 4

		Registro
Gestión de optimización del tiempo de espera	Rho Spearman	0.606
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	50

El estadígrafo de Rho de Spearman muestra un valor $p \approx 0.000$, siendo este inferior al valor de 0.05 y con base en el resultado se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula. Evidenciando que existe relación entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la dimensión registro del proceso dispensación y expendio

de medicamentos, teniendo una correlación positiva baja igual a 0.606. Detallándose que, debido a los hallazgos presentados, se tuvo por evidencia que, el valor de significación de la prueba fue inferior a 0.05, determinando que la variable gestión de optimización del tiempo de espera se halló relacionada de manera directa, con una fuerza baja y significativa (coeficiente rho de Spearman = 0.606, $p = 0.000$) a la dimensión de registro de la variable proceso dispensación y expendio de medicamentos en un hospital nacional, Lima 2022. Estos resultados muestran que, mientras mayor sea el nivel de la gestión de optimización del tiempo de espera, mayor será también el nivel de la dimensión registro del proceso dispensación y expendio de medicamentos.

Tabla 14

Prueba de He 5

		Entrega de productos e información
Gestión de optimización del tiempo de espera	Rho Spearman	0.284
	Sig. (bilateral)	0.045
	N	50

El estadígrafo de Rho de Spearman muestra un valor $p = 0.045$, siendo este inferior al valor de 0.05 y con base en el resultado se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula. Evidenciando que existe relación entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la dimensión entrega de productos e información del proceso dispensación y expendio de medicamentos, teniendo una correlación positiva baja igual a 0.284. Detallándose que, debido a los hallazgos presentados, se tuvo por evidencia que, el valor de significación de la prueba fue inferior a 0.05, determinando que la variable gestión de optimización del tiempo de espera se halló relacionada de manera directa, con una fuerza baja y significativa (coeficiente rho de Spearman = 0.284, $p = 0.045$) a la dimensión de entrega de productos e información de la variable proceso dispensación y expendio de medicamentos en un hospital nacional, Lima 2022. Estos resultados muestran que, mientras mayor sea el nivel de la gestión de optimización del tiempo de espera, mayor será también el nivel de la dimensión entrega de productos e información del proceso dispensación y expendio de medicamentos.

V. DISCUSIÓN

Acerca del objeto general, determinar la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y el proceso de dispensación y expendio de medicamentos de un hospital nacional, Lima 2022, se llegó a los siguientes resultados descriptivos, el estadígrafo de Rho de Spearman muestra un valor $p \approx 0.00$, siendo este inferior al valor de 0.05 y con base en el resultado se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula. Evidenciando que existe relación entre la gestión de optimización del tiempo de espera y el proceso dispensación y expendio de medicamentos, teniendo una correlación positiva alta igual a 0.786. Detallándose que, debido a los hallazgos presentados, se tuvo por evidencia que, el valor de significación de la prueba fue inferior a 0.05, determinando que la variable gestión de optimización del tiempo de espera se halló relacionada de manera directa, con una fuerza alta y significativa (coeficiente rho de Spearman = 0.786, $p = 0.000$) a la variable proceso dispensación y expendio de medicamentos en un hospital nacional, Lima 2022.

En tanto que, estos resultados coinciden con los de Chanie et al., (2020) quien realizó un estudio acerca de la gestión de optimización del tiempo, en 422 empleados de diferentes hospitales de Etiopía. Fue un diseño no experimental de enfoque cuantitativo y corte transversal. Obteniendo que, la prevalencia de la práctica de la gestión del tiempo fue del 56,4% (IC 95%: 49.3, 61.7), estar satisfecho con las políticas de la organización (AOR = 2.16; IC 95%: 1.02-4.68), las evaluaciones del rendimiento (AOR: 2.11; IC 95%: 1.32-4.66), la compensación y los beneficios (AOR: 4.18; IC 95%: 2.18-7.99) y la planificación (AOR: 2.86; IC 95%: 1.42-5.75) fueron factores estadísticamente significativos asociados con la práctica de la gestión del tiempo. Asimismo, se encuentran en concordancia con los de Pedersen et al., (2021), quienes realizaron un estudio acerca del proceso de dispensación de medicamentos. Fue un diseño no experimental, descriptivo y enfoque cuantitativo de corte transversal. Obteniendo que 92.5% de hospitales tienen un método para que los farmacéuticos revisen las recetas. Un 74.5% de hospitales utilizan armarios de dispensación automática (ADC) como método principal para la distribución de medicamentos. Un tercio de los hospitales utiliza códigos de barras para verificar las dosis durante la dispensación en la farmacia y

para verificar los ingredientes cuando se componen medicamentos intravenosos. Más del 80% escanean los códigos de barras cuando suministran los ADC. La tecnología de gestión del flujo de trabajo estéril se utiliza en un 21.3% de hospitales. Casi tres cuartas partes de los hospitales subcontratan algunas preparaciones estériles. Los farmacéuticos pueden prescribir de forma independiente en el 21.1% de los hospitales. En los sistemas sanitarios, los farmacéuticos ejercen en clínicas ambulatorias (46.2%) y prestan servicios de telefarmacia (28.4%). Teniendo como base la teoría de Fytopoulos et al., (2022) quienes han definido a la gestión de optimización del tiempo de espera como la disciplina de adaptar continuamente los procesos para mejorarlos. Para ello, hay que realizar un análisis para identificar los puntos débiles y encontrar soluciones para superarlos. La eficacia de una organización depende de sus procesos y por esto optimizar es esencial para lograr la competitividad deseada y llevar a la excelencia a la organización. También se tiene a la teoría de Pizetta et al., (2021), que define al proceso de dispensación y expendio de medicamentos como un servicio de farmacia clínica que promueve el acceso a los medicamentos y su uso racional.

Respecto al objetivo específico 1, determinar la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la recepción y validación en un hospital nacional, Lima 2022, se llegó a los siguientes resultados descriptivos, el estadígrafo de Rho de Spearman muestra un valor $p = 0.045$, siendo este inferior al valor de 0.05 y con base en el resultado se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula. Evidenciando que existe relación entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la dimensión recepción y validación del proceso dispensación y expendio de medicamentos, teniendo una correlación positiva baja igual a 0.284. Detallándose que, debido a los hallazgos presentados, se tuvo por evidencia que, el valor de significación de la prueba fue inferior a 0.05, determinando que la variable gestión de optimización del tiempo de espera se halló relacionada de manera directa, con una fuerza baja y significativa (coeficiente rho de Spearman = 0.284, $p = 0.045$) a la dimensión de recepción y validación de la variable proceso dispensación y expendio de medicamentos en un hospital nacional, Lima 2022. En tanto que, estos resultados coinciden con los de Andía (2020) quien elaboró su estudio acerca del proceso de dispensación. Fue un diseño

no experimental, básico, de enfoque cuantitativo y corte transversal. Obteniendo que, en el proceso de dispensación, las buenas prácticas solo ocurrieron en un 29.7% de las boticas DIRIS Lima Centro. Ante el hallazgo se concluyó que las medidas para mejorar el nivel de las buenas prácticas en este proceso requieren del uso racional de los fármacos prescritos. Teniendo como base la teoría de Kelly et al., (2022), es el paso fundamental para garantizar el suministro y la distribución adecuados de los medicamentos a través de los canales apropiados. Es útil para minimizar la falsificación de recetas de talonarios físicos y de prescripción electrónica. Por ello, los farmacéuticos deben educar a todos los empleados sobre la información que deben buscar a la hora de discernir la validez de las recetas, principalmente las de sustancias controladas.

Respecto al objetivo específico 2, determinar la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y el análisis e interpretación en un hospital nacional, Lima 2022, se llegó a los siguientes resultados descriptivos, El estadígrafo de Rho de Spearman muestra un valor $p = 0.029$, siendo este inferior al valor de 0.05 y con base en el resultado se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula. Evidenciando que existe relación entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la dimensión análisis e interpretación del proceso dispensación y expendio de medicamentos, teniendo una correlación positiva baja igual a 0.308. Detallándose que, debido a los hallazgos presentados, se tuvo por evidencia que, el valor de significación de la prueba fue inferior a 0.05, determinando que la variable gestión de optimización del tiempo de espera se halló relacionada de manera directa, con una fuerza baja y significativa (coeficiente rho de Spearman = 0.308, $p = 0.029$) a la dimensión de análisis e interpretación de la variable proceso dispensación y expendio de medicamentos en un hospital nacional, Lima 2022. En tanto que, estos resultados coinciden con los de Mallque (2021), elaboró un estudio acerca de dispensación de medicamentos. Fue un diseño no experimental, aplicado, de enfoque cuantitativo y corte transversal. Obteniendo que, los niveles del servicio de dispensación fueron bueno (25%), regular (39%) y malo (36%). Se enfatiza en la necesidad de investigar sobre la problemática y establecer medidas de solución ante el bajo nivel del proceso de dispensación en un centro de salud de primer nivel de atención. Teniendo como

base la teoría de Muldoon (2020), se refiere a la revisión de la orden para comprobar su corrección terapéutica y legal. La revisión terapéutica incluye la identificación del medicamento recetado, su aplicabilidad y su relación con los otros medicamentos conocidos utilizados por el paciente y la determinación de si la dosis y el intervalo de tiempo de administración están dentro de los límites de seguridad aceptados. La revisión legal de la corrección de la orden de prescripción incluye la determinación de que la orden es válida y no ha sido alterada, no es una falsificación, está prescrita para un propósito médico legítimo, contiene toda la información requerida por la ley y está dentro del alcance de la práctica del profesional.

Respecto al objetivo específico 3, determinar la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la preparación y selección en un hospital nacional, Lima 2022, se llegó a los siguientes resultados descriptivos, el estadígrafo de Rho de Spearman muestra un valor $p = 0.002$, siendo este inferior al valor de 0.05 y con base en el resultado se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula. Evidenciando que existe relación entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la dimensión preparación y selección del proceso dispensación y expendio de medicamentos, teniendo una correlación positiva baja igual a 0.435. Detallándose que, debido a los hallazgos presentados, se tuvo por evidencia que, el valor de significación de la prueba fue inferior a 0.05, determinando que la variable gestión de optimización del tiempo de espera se halló relacionada de manera directa, con una fuerza baja y significativa (coeficiente rho de Spearman = 0.435, $p = 0.002$) a la dimensión de preparación y selección de la variable proceso dispensación y expendio de medicamentos en un hospital nacional, Lima 2022. En tanto que, estos resultados coinciden con los de Jaen (2021) quien realizó un estudio de un diseño no experimental de enfoque cuantitativo y corte transversal. Obteniendo que, no existieron errores en la dispensación de recetas por parte del SIS, pero sí los hubo en 20.45% de recetas del área de ventas del “Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa”. De estos errores obtenidos, la mayor prevalencia se presentó en el 84.44% de los casos por lo retener la receta y 15.56% de los casos fueron por caducidad de la receta.. Teniendo como base la teoría de Manouchehr (2020), intenta tener en cuenta y

racionalizar los complejos factores que intervienen en la elección de la medicación correcta a la hora de prescribirla. Se describen cuatro objetivos que el prescriptor debe intentar alcanzar minimizar el coste, minimizar el daño, maximizar la eficacia y respetar la elección del paciente. Al equilibrar estos objetivos, el prescriptor debe llegar a la elección del medicamento más adecuado.

Respecto al objetivo específico 4, determinar la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y los registros en un hospital nacional, Lima 2022, se llegó a los siguientes resultados descriptivos, el estadígrafo de Rho de Spearman muestra un valor $p \approx 0.000$, siendo este inferior al valor de 0.05 y con base en el resultado se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula. Evidenciando que existe relación entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la dimensión registro del proceso dispensación y expendio de medicamentos, teniendo una correlación positiva baja igual a 0.606. Detallándose que, debido a los hallazgos presentados, se tuvo por evidencia que, el valor de significación de la prueba fue inferior a 0.05, determinando que la variable gestión de optimización del tiempo de espera se halló relacionada de manera directa, con una fuerza baja y significativa (coeficiente rho de Spearman = 0.606, $p = 0.000$) a la dimensión de registro de la variable proceso dispensación y expendio de medicamentos en un hospital nacional, Lima 2022. En tanto que, estos resultados coinciden con los de Flores (2022) quien realizó su estudio acerca de la mejora del proceso de dispensación. Fue un diseño no experimental, descriptivo proyectivo de enfoque cuantitativo. Obteniendo que, 10% de las recetas recibidas fueron de tipo virtual y 90%, fueron físicas, esto permitió diseñar un método acorde al Manual de Buenas Prácticas de Dispensación que permita optimizar el proceso y la gestión documentaria. Teniendo como base la teoría de Villadsen (2020) se centran en los pacientes tratados con un producto médico concreto. Para que sea útil, el registro debe contener información específica sobre los productos de interés, incluyendo la vía de administración, la dosis, la duración del uso, la fecha de inicio y de finalización, e, idealmente, información sobre si se utilizó un producto genérico o de marca (y qué marca) y/o información específica sobre el producto. Los medicamentos y dispositivos biológicos tienen sus propios retos, y lo ideal es que requieran información sobre los identificadores de los dispositivos, los lotes de

producción y los lotes. Los registros de enfermedades incluyen información no sólo sobre productos o procedimientos de interés, sino también sobre pacientes similares que reciben otros tratamientos, otros procedimientos o ningún tratamiento para las mismas indicaciones clínicas.

Respecto al objetivo específico 5, determinar la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la entrega de productos e información en un hospital nacional, Lima 2022, se llegó a los siguientes resultados descriptivos, el estadígrafo de Rho de Spearman muestra un valor $p = 0.045$, siendo este inferior al valor de 0.05 y con base en el resultado se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula. Evidenciando que existe relación entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la dimensión entrega de productos e información del proceso dispensación y expendio de medicamentos, teniendo una correlación positiva baja igual a 0.284. Detallándose que, debido a los hallazgos presentados, se tuvo por evidencia que, el valor de significación de la prueba fue inferior a 0.05, determinando que la variable gestión de optimización del tiempo de espera se halló relacionada de manera directa, con una fuerza baja y significativa (coeficiente rho de Spearman = 0.284, $p = 0.045$) a la dimensión de entrega de productos e información de la variable proceso dispensación y expendio de medicamentos en un hospital nacional, Lima 2022.

En tanto que, estos resultados coinciden con los de García (2020), quien llevó a cabo un estudio de diseño no experimental, de tipo aplicado, de enfoque cuantitativo. Obteniendo que, de un total de 3,292 recetas, el promedio de atención fue 6.6 min, teniendo como problemas principales a la prescripción, stock y errores en la identificar y rotular medicamentos, logrando finalmente, disminuir los tiempos de espera en 5.7 min con la aplicación de una estrategia de intervención. Se concluyó que, la gestión de optimización del tiempo del proceso de dispensación redujo el tiempo total en 10%. Teniendo como base la teoría de entrega de productos e información, la información sobre medicamentos puede ser específica para el paciente, académica (con fines educativos) o basada en la población (para ayudar en el proceso de toma de decisiones para evaluar el uso de medicamentos para grupos de pacientes) esto lo indica la Sociedad Americana de Farmacéuticos del Sistema de Salud (ASHP, 2019).

El presente estudio, con diseño correlacional, permitió determinar la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y el proceso de dispensación y expendio de medicamentos de un hospital nacional, Lima 2022, para mejorar el proceso de dispensación y expendio de medicamentos, recalcando su importancia y haciendo énfasis de este entre todo el personal de farmacia, ya que se encuentra relacionado al tiempo de espera, esto se realizaría con el fin de mejorar la productividad y los estándares del servicio del hospital.

VI. CONCLUSIONES

Después de realizada la investigación y en base a los datos recolectados se concluye:

Primera:

Respecto al objetivo general planteado, los resultados permiten concluir que la variable gestión de optimización del tiempo de espera se relaciona significativamente con el proceso de dispensación y expendio de medicamentos.

Segunda:

Con referencia al objetivo específico número uno los resultados permiten concluir que la variable gestión de optimización del tiempo de espera se relaciona significativamente con la dimensión recepción y validación del proceso de dispensación y expendio de medicamentos.

Tercera:

Con referencia al objetivo específico número dos los resultados permiten concluir que la variable gestión de optimización del tiempo de espera se relaciona estadísticamente con la dimensión análisis e interpretación del proceso de dispensación y expendio de medicamentos.

Cuarta:

Con referencia al objetivo específico número tres los resultados permiten concluir que la variable gestión de optimización del tiempo de espera se relaciona estadísticamente con la dimensión preparación y selección del proceso de dispensación y expendio de medicamentos.

Quinta:

Con referencia al objetivo específico número cuatro los resultados permiten concluir que la variable gestión de optimización del tiempo de espera se relaciona significativamente con la dimensión registro del proceso de dispensación y expendio de medicamentos,

Sexta:

Con referencia al objetivo específico número cinco los resultados permiten concluir que la variable gestión de optimización del tiempo de espera se relaciona significativamente con la dimensión entrega de productos e información del proceso de dispensación y expendio de medicamentos

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

Se sugiere a los directivos del hospital, invertir esfuerzos en la implementación de un sistema que permita registrar, monitorear y controlar el proceso de dispensación y expendio de medicamentos, con el propósito de mejorarlo a través del tiempo.

Segunda:

Se recomienda a los jefes del hospital, planificar un cronograma en el cual se dé importancia a las capacitaciones de su personal, con lo cual se espera que sus niveles en conocimientos y habilidades mejoren, esto con el vital propósito de optimizar el tiempo de espera y aprovechar ese tiempo de manera más efectiva.

Tercera:

Se sugiere a los directivos del nosocomio disponer de un pequeño equipo dentro del personal de farmacia, que se encargue de liderar en cuanto a estrategias de entrega de productos e información, con el objetivo de impulsar el proceso de dispensación y expendio en todas sus dimensiones (recepción y validación, análisis e interpretación, preparación y selección, registro y entrega de productos e información). Esto permitirá a la vez, llevar un adecuado conocimiento del estado del servicio que brinda el personal de farmacia a los usuarios.

Cuarta:

Se sugiere al jefe del área de farmacia, implementar al respecto para difusión de los logros que se alcancen, tanto por el área en sí como por todos sus colaboradores (personal de farmacia, principalmente), de modo que, a manera de recompensa, el equipo reconozca y admire sus logros, impulsándolos a mejorar cada vez más sus procesos de dispensación y expendio, optimizando el tiempo de espera de los usuarios del hospital de Lima.

Quinta:

A los directivos del hospital, se les recuerda la importancia de estos proyectos y se espera que implementen estas estrategias, que, en conjunto, reforzaran los conocimientos, aptitudes y habilidades del personal de farmacia, en aras de promover una mejor gestión del tiempo de espera y mejor proceso de dispensación y expendio de medicamentos, todo sucediendo en un entorno de trabajo colaborativo más eficiente.

Sexta:

Al jefe de farmacia, se le recomienda gestionar con el jefe de recursos humanos, el reclutamiento y selección de químicos farmacéuticos y técnicos en farmacia, necesario para optimizar la entrega de productos e información del proceso de dispensación y expendio de medicamentos.

REFERENCIAS

- Al Rumayyan, A., Ahmed, N., Al Subait, R., Al Ghamdi, G., Mohammed Mahzari, M., Awad Mohamed, T., Rotgans, J. I., Donmez, M., Mamede, S., & Schmidt, H. G. (2018). *Teaching clinical reasoning through hypothetico-deduction is (slightly) better than self-explanation in tutorial groups: An experimental study. Perspectives on medical education, 7*, 93–99 <https://doi.org/10.1007/s40037-018-0409-x>
- Alva Vargas, M. S., Vásquez-Tirado, G. A., Meregildo Rodriguez, E. D., Segura Plasencia, N. M., Quispe-Castañeda, C. V., & Arbayza Ávalos, Y. K. (2022). Mortalidad en pacientes críticos con síndrome de distrés respiratorio agudo por Covid-19 en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público del norte de Perú. *Boletín de malariología y salud ambiental, 62*(2), 227–232. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.622.013>
- Andía Sánchez, P. V. (2020). *Cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica de las boticas de la DIRIS Lima Centro, 2019*. Universidad César Vallejo.
- Antonów, K., & Zdziarski, K. (2022). Personality factors and style of coping with stress in women and men. *Journal of Education, Health and Sport, 12*(6), 282–295. <https://doi.org/10.12775/jehs.2022.12.06.028>
- Arias, J. (2020). Proyecto de Tesis: Guía para la elaboración. (1ra ed.). <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2236>
- ASHA. (2020). *Understanding research designs and external scientific evidence*. American Speech-Language-Hearing Association. Recuperado el 14 de octubre de 2022, de <https://www.asha.org/research/ebp/research-designs/>
- ASHP. (2019). *ASHP Guidelines on the Pharmacist's Role in Providing Drug Information*. <https://www.ashp.org/-/media/assets/policy-guidelines/docs/guidelines/pharmacists-role-providing-drug-information.pdf>
- Atweh, J. A., Marie Moacdieh, N., & Riggs, S. L. (2022). Identifying individual-, team-, and organizational-level factors that affect team performance in complex domains based on recent literature. *Proceedings of the Human Factors and*

Ergonomics Society. Annual Meeting, 66(1), 1795–1799.
<https://doi.org/10.1177/1071181322661213>

Beg, S., Rahman, M., Sarim, S., Alruwaili, N. K., Al Robaian, M., & Panda, S. K. (Eds.). (2021). *Pharmaceutical drug product development and process optimization: Effective use of quality by design*. Apple Academic Press.

Bernales Flores, K. J., y Loayza-Rodríguez, E. J. (2021). *El desempeño laboral y la calidad del servicio en el Hospital*. Editorial Académica Española.

Carhuancho Mendoza, I. M., Nolazco Labajos, F. A., Guerrero Bejarano, M. A., & Silva Siu, D. R. (2021). Calidad de servicio en hospitales de nivel III de la ciudad de Lima, Perú. *Revista venezolana de gerencia*, 26(5), 693–707.
<https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.e5.44>

Chanie, M. G., Amsalu, E. T., & Ewunetie, G. E. (2020). Assessment of time management practice and associated factors among primary hospitals employees in north Gondar, northwest Ethiopia. *PloS One*, 15(1), e0227989.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227989>

Check, J y Schutt, R. (2011). *Research Methods in Education*. SAGE Publications.

CONCYTEC. (2020). *Guía práctica para la formulación y ejecución de Proyectos de Investigación y Desarrollo (I+D)*. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/concytec/informes-publicaciones/1323538-guia-practica-para-la-formulacion-y-ejecucion-de-proyecto-de-investigacion-y-desarrollo>

Díaz Lazo, A., Montalvo-Otivo, R., Lazarte Nuñez, E., Aquino López, É., Montalvo, J., y Diaz Meyzan, L. (2022). Factores asociados a mortalidad en pacientes con Covid-19 en un hospital público. *Boletín de malariología y salud ambiental*, 62(2), 233–240. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.622.014>

Farr, J. L. (Ed.). (2022). *Personality and the prediction of job performance: More than the big five: A special issue of human performance*. Psychology Press.

Flores Quispe, K. L. (2022). *Propuesta de mejora del proceso de dispensación de psicotrópicos y antibióticos mediante uso de recetas virtuales en farmacias y*

boticas durante la emergencia sanitaria del COVID-19 [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11344>

Fytopoulos, A., Ramachandran, R., & Pardalos, P. M. (Eds.). (2022). *Optimization of pharmaceutical processes* (1a ed.). Springer Nature.

García Bustamante, C. A. (2020). *Diagnóstico de los procesos de dispensación de medicamentos en farmacia ambulatoria – especialidades Hospital Penco – Lirquén*. Universidad de Concepción.

García Machaca, M. F., y Zea Cáceres, F. M. (2021). *Mejora del sistema logístico en la empresa Farmacia de la Sra. Nora aplicando Lean Manufacturing Arequipa 2019*. Universidad Tecnológica del Perú.

Hernández Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (1ra ed.)

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (5ta ed.). Recuperada de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Hesse, M., Thylstrup, B., Seid, A. K., Tjagvad, C., & Clausen, T. (2021). A retrospective cohort study of medication dispensing at pharmacies: Administration matters! *Drug and Alcohol Dependence*, 225(108792), 108792. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108792>

Inche Zuñiga, J. A., y Triveño Pazos, G. J. (2021). *Mejora en el proceso de dispensación de medicamentos para pacientes hospitalizados de la clínica Oncosalud*. Universidad de Lima.

Jaen Pacheco, C. M. (2021). *Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

Jara-Martínez, A. M., Asmat Vega, N. S., Alberca-Pintado, N. E., & Medina-Guzmán, J. J. (2019). Gestión del talento humano como factor de

mejoramiento de la gestión pública y desempeño laboral. *Revista venezolana de gerencia*, 23(83), 740–760. <https://doi.org/10.37960/revista.v23i83.24500>

Kelly, B. J., Rupert, D. J., Aikin, K. J., Sullivan, H. W., Johnson, M., Bann, C. M., Mack, N., Southwell, B. G., West, S., Parvanta, S., Rabre, A., & Peinado, S. (2021). Development and validation of prescription drug risk, efficacy, and benefit perception measures in the context of direct-to-consumer prescription drug advertising. *Research in Social & Administrative Pharmacy: RSAP*, 17(5), 942–955. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.07.028>

Langer, B., & Kunow, C. (2019). Medication dispensing, additional therapeutic recommendations, and pricing practices for acute diarrhoea by community pharmacies in Germany: a simulated patient study. *Pharmacy Practice*, 17(3), 1579. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2019.3.1579>

Lora Loza, M., Barra, M. Q., Alvarado Alfaro, J., Rodríguez Vega, J., Pinedo, D. A. M., Infanson, R. E. P., & Atco, M. A. M. (2023). Job motivation and mental health status of care person at the district hospital La Esperanza during COVID-19. En *Proceedings of the 7th Brazilian Technology Symposium (BTSym'21)* (pp. 569–576). Springer International Publishing.

Maharaj, S., Brahim, A., Brown, H., Budraj, D., Caesar, V., Calder, A., Carr, D., Castillo, D., Cedeno, K., & Janodia, M. D. (2020). Identifying dispensing errors in pharmacies in a medical science school in Trinidad and Tobago. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 13(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s40545-020-00263-x>

Mallque Gala, A. R. (2021). *Dispensación de Medicamentos y Satisfacción del Paciente Covid19 de un Centro de Salud de Primer Nivel de Atención – Lima, 2021*. Universidad César Vallejo.

Manouchehr, N. (2020). *Prescription for Health*. Baha'i Publications.

McCay, R. (Ed.). (2020). *Prescription drugs: Development, pricing and abuse*. Nova Science.

Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2017). *Manual de Buenas Prácticas de Dispensación*.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322886/Manual_de_buenas_pr%C3%A1cticas_de_dispensaci%C3%B3n20190621-17253-ntiu8f.pdf?v=1561140223

- Morales Romero, G. P., Restrepo, S. I., Graus-Cortez, L. E., & Rodríguez Panche, O. B. (2022). Cognición social y su relación con el desempeño laboral en instituciones universitarias. *Revista de Filosofía*, 39(102), 462–472. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.7047135>
- Muldoon, H. C. (2020). *Lessons in pharmaceutical Latin and prescription writing and interpretation*. Alpha Edition.
- Nabarro, F. Q., & Quea, M. M. (2021). Personal, medical and socio-family factors. Our Knowledge Publishing.
- Packeiser, P. B., & Castro, M. S. (2020). Evaluation of simulated drug dispensing and patient counseling in the course of pharmaceutical improvement: 2009 to 2015. *Pharmacy Practice*, 18(4), 1865. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2020.4.1865>
- Palma López, S. K. (2022). *Dispensación y Expendio de Medicamentos y Calidad de Atención en establecimientos farmacéuticos del paradero 10 de la Av. Canto Grande, San Juan de Lurigancho, 2021*. Universidad María Auxiliadora.
- Pedersen, C. A., Schneider, P. J., Ganio, M. C., & Scheckelhoff, D. J. (2021). ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: Dispensing and administration-2020. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 78(12), 1074–1093. <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxab120>
- Pinzón Becerra, M. R. (2020). *Optimización en los tiempos de espera para el proceso de dispensación de medicamentos en la IPS MEDICARTE S.A.* Universidad Cooperativa de Colombia.
- Pizetta, B., Raggi, L. G., Rocha, K. S. S., Cerqueira Santos, S., de Lyra Jr, D. P., & Dos Santos Júnior, G. A. (2021). Does drug dispensing improve the health outcomes of patients attending community pharmacies? A systematic review. *BMC Health Services Research*, 21(1), 764. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06770-0>

- Poole, H. W. (2021). *Prescription Drugs*. Mason Crest.
- Rachamin, Y., Meier, R., Valeri, F., Rosemann, T., & Muheim, L. (2021). Physician-dispensing as a determinant of clinical and process measurements in patients at increased cardiovascular risk: A cross-sectional study in Swiss general practice. *Health Policy*, 125(10), 1305–1310. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.07.014>
- Ramos Vera, C. (2021). Two examples of a Bayesian replication test to estimate the level of evidence for statistical significance tests. *Nutrición hospitalaria*, 38(1), 215–216. <https://doi.org/10.20960/nh.03472>
- Rasmussen, L., Wettermark, B., Steinke, D., & Pottegård, A. (2022). Core concepts in pharmacoepidemiology: Measures of drug utilization based on individual-level drug dispensing data. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 31(10), 1015–1026. <https://doi.org/10.1002/pds.5490>
- Sánchez F A (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa, consensos y discensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 13(1), 102-122. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Schaffer, B. (2019). *The administrative factor: Papers in organization, politics and development*. Routledge.
- Tariq, R. A., Vashisht, R., Sinha, A., & Scherbak, Y. (2022). Medication Dispensing Errors and Prevention. En *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/?report=classic>
- Teiler, J. S., Traverso, M. L., y Bustos Fierro, C. (2021). Optimización de procesos relacionados con la gestión del inventario de una farmacia hospitalaria mediante el uso de la metodología Lean Six Sigma. *Revista de la OFIL ILAPHAR*, 31(1), 58–63. Andía-Sánchez, P. V. (2020). *Cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica de las boticas de la DIRIS Lima Centro, 2019*. Universidad César Vallejo.
- Thomas, C.G. (2021) *Research methodology and scientific writing*. Thrissur. Springer

- Thoumy, M., Jobin, M.H., Baroud, J., & El Nakhel Khalil, C. (2022). Impact of lean principles on operational performance in high uncertainty. *International Journal of Productivity and Performance Management*. <https://doi.org/10.1108/ijppm-10-2021-0614>
- Torabi, F., Akbari, A., Bedston, S., Davies, G., Abbasizanjani, H., Gravenor, M., Griffiths, R., Harris, D., Jenkins, N., Lyons, J., Morris, A., North, L., Halcox, J., & Lyons, R. A. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on community medication dispensing: a national cohort analysis in Wales, UK. *International Journal for Population Data Science*, 5(4), 1715. <https://doi.org/10.23889/ijpds.v5i4.1715>
- Valdez Asto, J. L., Guevara, L. P., Uribe Hernández, Y. C., Flores Sotelo, W. S., Arévalo Tuesta, J. A., & Tomas Francisco, R. L. (2021). Personal factors associated with digital competencies in university students in the context of pandemic. *International journal of early childhood special education*, 13(2), 624–637. <https://doi.org/10.9756/int-jecse/v13i2.211101>
- Villadsen, L. L. (Ed.). (2020). *Pharmacists: Current Challenges and Perspectives*. Nova Science.
- Ybanez Revollar, D. (2019). *Gestión del cambio y desempeño laboral*. Editorial Académica Española.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumento	Rango/Nivel
Variable1: Gestión de optimización del tiempo de espera	Es la disciplina de adaptar continuamente los procesos para mejorarlos, realizando análisis para identificar puntos débiles y encontrar soluciones para superarlos. La eficacia de una organización depende de sus procesos y por esto optimizar es esencial para lograr la competitividad deseada y llevar a la excelencia a la organización (Fytopoulos et al. 2022).	La gestión de optimización del tiempo de espera será medida a través de 3 dimensiones, 10 indicadores y 39 ítems. La escala de medición empleada será la escala ordinal de tipo Likert de cinco puntos.	Factores personales	Procrastinación	1-9	Ordinal de tipo Likert de 5 puntos 1: Nunca 2: Casi nunca 3: A veces 4: Casi siempre 5: Siempre	Cuestionario	Deficiente <39-91] Regular <91-143] Eficiente <143-195]
				Puntualidad	10-11			
			Factores administrativos y organizativos	Política y estrategia de la organización	12-14			
				Evaluación del rendimiento	15-17			
				Entorno de trabajo	18-22			
				Remuneración y prestaciones	23-25			
			Desempeño laboral	Reconocimiento y promoción	26-29			
				Planificación	30-33			
				Ejecución	34-36			
	Responsabilidad	37-39						
Variable2: Proceso dispensación y expendio de medicamentos	Se tiene que el proceso dispensación y expendio de medicamentos se define como un servicio de farmacia clínica que promueve el acceso a los medicamentos y su uso racional (Pizetta et al., 2021).	El proceso dispensación y expendio de medicamentos se medirá a través de 5 dimensiones, 6 indicadores y 31 ítems. La escala de medición empleada será la escala ordinal de tipo Likert de cinco puntos.	Recepción y validación	Datos de la prescripción	1-7	Ordinal de tipo Likert de 5 puntos 1: Nunca 2: Casi nunca 3: A veces 4: Casi siempre 5: Siempre	Cuestionario	Malo <31-72] Regular <72-113] Bueno <113-155]
			Análisis e interpretación	Lectura de la prescripción	8-14			
			Preparación y selección	Indicaciones de selección	15-21			
			Registro	Acciones de registro	22-23			
			Entrega de productos e información	Expendio	24-31			

Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación que existe la gestión de optimización del tiempo de espera y el proceso de dispensación y expendio de medicamentos en un hospital nacional, Lima 2022?	Determinar la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y el proceso de dispensación y expendio de medicamentos de un hospital nacional, Lima 2022.	Existe relación significativa entre la gestión de optimización del tiempo de espera y el proceso de dispensación y expendio de medicamentos de un hospital nacional, Lima 2022.	Variable 1: Gestión de optimización del tiempo de espera Dimensiones: - Factores personales - Factores administrativos y organizativos - Desempeño laboral Variable 2: Proceso dispensación y expendio de medicamentos Dimensiones: - Recepción y validación - Análisis e interpretación - Preparación y selección - Registros - Entrega de productos e información	Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético-deductivo Nivel: Descriptivo-correlacional Diseño: No experimental de corte transversal, correlacional.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
- ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la recepción y validación en un hospital nacional, Lima 2022? - ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y el análisis e interpretación en un hospital nacional, Lima 2022? - ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la preparación y selección en un hospital nacional, Lima 2022? - ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y los registros en un hospital nacional, Lima 2022? - ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la entrega de productos e información en un hospital nacional, Lima 2022?	- Determinar la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la recepción y validación en un hospital nacional. - Determinar la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y el análisis e interpretación en un hospital nacional. - Determinar la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la preparación y selección en un hospital nacional. - Determinar la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y los registros en un hospital nacional. - Determinar la relación que existe entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la entrega de productos e información en un hospital nacional.	- Existe relación significativa entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la recepción y validación en un hospital nacional, Lima 2022. - Existe relación significativa entre la gestión de optimización del tiempo de espera y el análisis e interpretación en un hospital nacional, Lima 2022. - Existe relación significativa entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la preparación y selección en un hospital nacional, Lima 2022. - Existe relación significativa entre la gestión de optimización del tiempo de espera y los registros en un hospital nacional, Lima 2022. - Existe relación significativa entre la gestión de optimización del tiempo de espera y la entrega de productos e información en un hospital nacional, Lima 2022.		

Anexo 3: Instrumentos de investigación

Cuestionario sobre “Gestión de optimización del tiempo de espera”

Sexo: Edad:

Fecha:

Instrucciones: Se presentan afirmaciones sobre los factores que afectan a las prácticas de gestión del tiempo y cada afirmación tiene cinco alternativas con una escala de cinco puntos. Lea cuidadosamente cada ítem y marque con una equis:

1= Nunca

2= Casi nunca

3= A veces

4= Casi siempre.

5= Siempre.

Dimensiones	Ítems	Escala					
Factores personales		<i>Procrastinación</i>					
	1	Digo "no" a los demás cuando tengo una tarea programada	1	2	3	4	5
	2	No espero hasta el último minuto para hacer las cosas	1	2	3	4	5
	3	Estoy de acuerdo con el principio de que el mejor momento para hacer algo suele ser ahora	1	2	3	4	5
	4	Establezco plazos personales y los cumplo	1	2	3	4	5
		<i>Pérdida de tiempo</i>					
	5	Me resulta fácil concentrarme y centrarme en una tarea	1	2	3	4	5
	6	Tomo medidas para minimizar las interrupciones o intrusiones en mi tiempo	1	2	3	4	5
	7	Evito las reuniones que no son importantes y son una pérdida de tiempo	1	2	3	4	5
	8	Evito dedicar mucho tiempo a cosas rutinarias y triviales	1	2	3	4	5
	9	Evito pasar tiempo socializando en lugar de trabajando (internet, alcohol, televisión)	1	2	3	4	5
	<i>Puntualidad</i>						
10	Siempre entro al trabajo a tiempo	1	2	3	4	5	
11	Siempre salgo del trabajo a tiempo	1	2	3	4	5	
Factores administrativos y organizativos		<i>Política y estrategia de la organización</i>					
	12	Hay formas de informar a los empleados sobre las políticas de la organización	1	2	3	4	5
	13	Se ponen en práctica las políticas de la organización	1	2	3	4	5
	14	Mi jefe atiende las quejas de sus empleados	1	2	3	4	5
		<i>Evaluación del rendimiento</i>					
	15	Mi evaluación del rendimiento se realiza puntualmente cada 6 meses	1	2	3	4	5
	16	Siempre recibo una copia de mi evaluación de rendimiento semestral	1	2	3	4	5
17	Considero que recibo un trato justo en comparación con los compañeros de mi organización que tienen cualificaciones similares y que tienen una experiencia laboral parecida.	1	2	3	4	5	
	<i>Entorno de trabajo</i>						

	18	El hospital dispone de equipos adecuados para realizar mi trabajo correctamente	1	2	3	4	5
	19	El hospital cuenta con instalaciones limpias y actualizadas	1	2	3	4	5
	20	En mi hospital las condiciones de la oficina son cómodas para trabajar	1	2	3	4	5
	21	Como individuo tengo un espacio personal adecuado en mi departamento	1	2	3	4	5
	22	El hospital proporciona materiales adecuados para el trabajo	1	2	3	4	5
		<i>Remuneración y prestaciones</i>					
	23	Mi salario es adecuado para mis gastos de manutención	1	2	3	4	5
	24	El sistema de reconocimiento del rendimiento en mi organización es tan bueno como en la mayoría de las organizaciones	1	2	3	4	5
	25	Hay recompensas económicas adecuadas para los que trabajan aquí	1	2	3	4	5
		<i>Reconocimiento y promoción</i>					
	26	La forma en que se me reconoce cuando hago un buen trabajo es adecuada	1	2	3	4	5
	27	Hay formas de promoción en este trabajo	1	2	3	4	5
	28	Existe la posibilidad de ser reconocido por los logros en el trabajo	1	2	3	4	5
	29	Existe la posibilidad de reconocer los éxitos del personal, por pequeños que sean	1	2	3	4	5
Desempeño laboral		<i>Planificación</i>					
	30	Planifico mis actividades diarias	1	2	3	4	5
	31	Calculo el tiempo que necesito para mis actividades diarias	1	2	3	4	5
	32	Soy capaz de cumplir los plazos sin apresurarme en el último momento	1	2	3	4	5
	33	Busco la calidad en mi trabajo	1	2	3	4	5
		<i>Ejecución</i>					
	34	Empiezo a trabajar nada más entrar en la oficina	1	2	3	4	5
	35	Llevo a cabo las tareas diarias según lo previsto	1	2	3	4	5
	36	Evalúo el cumplimiento de mis tareas diarias antes de salir del trabajo	1	2	3	4	5
		<i>Responsabilidad</i>					
	37	Soy responsable de mi trabajo	1	2	3	4	5
38	Cumplo con mi responsabilidad en el trabajo	1	2	3	4	5	
39	Soy responsable del trabajo de los demás	1	2	3	4	5	

Cuestionario sobre “Gestión de optimización del tiempo de espera”

Instrucciones:

Marque con una equis “x” sobre la respuesta según una escala de 1 a 5, por favor, responda el total de las respuestas. No debe marcar más de una vez una sola pregunta.

1= Nunca.

2= Casi nunca.

3= A veces.

4= Casi siempre.

5= Siempre.

Dimensiones	Ítems	Escala					
Recepción y validación	1	¿La receta especifica el nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende y nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas estandarizadas?	1	2	3	4	5
	2	¿La receta identifica al paciente (Nombres y apellidos del paciente)?	1	2	3	4	5
	3	¿La receta indica el nombre del producto farmacéutico objeto de la prescripción en su denominación común internacional (DCI)?	1	2	3	4	5
	4	¿La receta indica la concentración y la forma farmacéutica?	1	2	3	4	5
	5	¿La receta indica la posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento?	1	2	3	4	5
	6	¿La receta indica el lugar y fechas de su expedición y expiración?	1	2	3	4	5
	7	¿La receta tiene el sello y firma del prescriptor que la extiende?	1	2	3	4	5
Análisis e interpretación	8	lectura de la prescripción	1	2	3	4	5
	9	correcta interpretación de las abreviaturas utilizadas por los prescriptores	1	2	3	4	5
	10	confirmación del ajuste de las dosis en función al estado y situación particular de cada paciente	1	2	3	4	5
	11	realización correcta del cálculo de dosis y la cantidad a entregar del medicamento	1	2	3	4	5
	12	identificación de las interacciones medicamentosas	1	2	3	4	5
	13	Duplicidad terapéutica	1	2	3	4	5
	14	Si existen dudas sobre la prescripción, éstas deberán ser resueltas a través de una interconsulta con el prescriptor	1	2	3	4	5
Preparación y selección	15	La identificación de los productos en las estanterías se realiza leyendo cuidadosamente la etiqueta del producto	1	2	3	4	5
	16	en el caso de los medicamentos se debe asegurar que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del mismo corresponde a lo prescrito	1	2	3	4	5
	17	Antes de su entrega, se debe comprobar que el o los productos tienen el aspecto adecuado, verificando que los envases primario y secundario se encuentren en buenas condiciones	1	2	3	4	5
	18	El rotulado de ambos envases debe corresponder al mismo producto y cumplir con las especificaciones establecidas en las normas legales vigentes	1	2	3	4	5
	19	el conteo de tabletas y cápsulas a granel se debe utilizar los materiales especiales (guantes, contadores manuales entre otros)	1	2	3	4	5

	20	Los productos deberán acondicionarse en un empaque seguro para su conservación y traslado, respetando la cadena de frío cuando corresponda	1	2	3	4	5
	21	Los productos que se dispensan en unidades inferiores al contenido del envase primario deberán acondicionarse en envases en los cuales se consignará, por lo menos, la siguiente información: nombre y dirección del establecimiento, nombre del producto, concentración del principio activo, vía de administración, fecha de vencimiento y número de lote	1	2	3	4	5
Registro	22	Terminada la dispensación de una receta de preparados magistrales, se colocará en ella el sello del establecimiento, el nombre de la persona que elaboró el preparado y fecha de preparación. La receta deberá ser copiada en el libro de recetas del establecimiento dispensador, en orden correlativo y cronológico	1	2	3	4	5
	23	Cuando el profesional Químico Farmacéutico dispense un medicamento alternativo al prescrito, deberá anotar al dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación y su firma	1	2	3	4	5
Entrega de productos e información	24	Los medicamentos, deben entregarse al paciente o su representante con instrucciones claras, añadiendo la información que se estime conveniente	1	2	3	4	5
	25	El profesional Químico Farmacéutico es responsable de brindar información y orientación sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, sus interacciones medicamentosas, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación	1	2	3	4	5
	26	Las advertencias relacionadas con los posibles efectos indeseables, deben realizarse con objetividad y claridad, a fin de evitar que el paciente abandone el tratamiento	1	2	3	4	5
	27	Se debe incidir en la frecuencia, duración del tratamiento y vía de administración de los medicamentos	1	2	3	4	5
	28	Se Brinda información sobre Cuando tomar el medicamento, en relación a los alimentos (Ej. antes, después, con los alimentos) y en relación a otros medicamentos.	1	2	3	4	5
	29	Se Brinda información sobre Cómo tomar o aplicar el medicamento (Ej. masticarlo, con mucha agua, aplicarlo localmente	1	2	3	4	5
	30	Se Brinda información sobre Cómo guardar y proteger los medicamentos para su adecuada conservación	1	2	3	4	5
	31	A fin de brindar una adecuada información a los pacientes, se deberá tener acceso a información científica independiente y actualizada sobre los medicamentos, a la información referida a primeros auxilios y emergencias toxicológicas, y a información oficial sobre las alternativas farmacéuticas de medicamentos	1	2	3	4	5

Anexo 4: Fichas de validación



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DE OPTIMIZACIÓN DE TIEMPO DE ESPERA

N°	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
DIMENSIÓN 1: FACTORES PERSONALES		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Digo "no" a los demás cuando tengo una tarea programada	X		X		X		
2	No espero hasta el último minuto para hacer las cosas	X		X		X		
3	Estoy de acuerdo con el principio de que el mejor momento para hacer algo suele ser ahora	X		X		X		
4	Establezco plazos personales y los cumplo	X		X		X		
5	Me resulta fácil concentrarme y centrarme en una tarea	X		X		X		
6	Tomo medidas para minimizar las interrupciones o intrusiones en mi tiempo	X		X		X		
7	Evito las reuniones que no son importantes y son una pérdida de tiempo	X		X		X		
8	Evito dedicar mucho tiempo a cosas rutinarias y triviales	X		X		X		
9	Evito pasar tiempo socializando en lugar de trabajando (internet, alcohol, televisión)	X		X		X		
10	Siempre entro al trabajo a tiempo	X		X		X		
11	Siempre salgo del trabajo a tiempo	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: FACTORES ADMINISTRATIVOS Y ORGANIZATIVOS		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
12	Hay formas de informar a los empleados sobre las políticas de la organización	X		X		X		
13	Cómo se ponen en práctica las políticas de la organización	X		X		X		
14	La forma en que mi jefe atiende las quejas de sus empleados	X		X		X		
15	Mi evaluación del rendimiento se realiza puntualmente cada 6 meses	X		X		X		
16	Siempre recibo una copia de mi evaluación de rendimiento semestral	X		X		X		
17	Considero que recibo un trato justo en comparación con los compañeros de mi organización que tienen cualificaciones similares y que tienen una experiencia laboral parecida.	X		X		X		
18	El hospital dispone de equipos adecuados para realizar mi trabajo correctamente	X		X		X		
19	El hospital cuenta con instalaciones limpias y actualizadas	X		X		X		
20	En mi hospital las condiciones de la oficina son cómodas para trabajar	X		X		X		
21	Como individuo tengo un espacio personal adecuado en mi departamento	X		X		X		
22	El hospital proporciona materiales adecuados para el trabajo	X		X		X		
23	Mi salario es adecuado para mis gastos de manutención	X		X		X		
24	El sistema de reconocimiento del rendimiento en mi organización es tan bueno como en la mayoría de las organizaciones	X		X		X		
25	Hay recompensas económicas adecuadas para los que	X		X		X		

	trabajan aquí						
26	La forma en que se me reconoce cuando hago un buen trabajo es adecuada	X		X		X	
27	Hay formas de promoción en este trabajo	X		X		X	
28	Existe la posibilidad de ser reconocido por los logros en el trabajo	X		X		X	
29	Existe la posibilidad de reconocer los éxitos del personal, por pequeños que sean	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: DESEMPEÑO LABORAL	SI	NO	SI	NO	SI	NO
30	Planifico mis actividades diarias	X		X		X	
31	Calculo el tiempo que necesito para mis actividades diarias	X		X		X	
32	Soy capaz de cumplir los plazos sin apresurarme en el último momento	X		X		X	
33	Busco la calidad en mi trabajo	X		X		X	
34	Empiezo a trabajar nada más entrar en la oficina	X		X		X	
35	Llevo a cabo las tareas diarias según lo previsto	X		X		X	
36	Evalúo el cumplimiento de mis tareas diarias antes de salir del trabajo	X		X		X	
37	Soy responsable de mi trabajo	X		X		X	
38	Cumplo con mi responsabilidad en el trabajo	X		X		X	
39	Soy responsable del trabajo de los demás	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: ALVARADO CHÁVEZ BRITT DNI: 31667036

Especialidad del validador: Metodólogo Temático
Grado del especialista: Maestro Doctor

20 de Octubre de 2022

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
*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



Dra. Britt Alvarado Chávez

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PROCESO DE DISPENSACIÓN Y EXPENDIO

N°	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
DIMENSIÓN 1: RECEPCIÓN U VALIDACIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿La receta especifica el nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende y nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas estandarizadas?	X		X		X		
2	¿La receta identifica al paciente (Nombres y apellidos del paciente)?	X		X		X		
3	¿La receta indica el nombre del producto farmacéutico objeto de la prescripción en su denominación común internacional (DCI)?	X		X		X		
4	¿La receta indica la concentración y la forma farmacéutica?	X		X		X		
5	¿La receta indica la posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento?	X		X		X		
6	¿La receta indica el lugar y fechas de su expedición y expiración?	X		X		X		
7	¿La receta tiene el sello y firma del prescriptor que la extiende?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: ANALISIS E INTERPRETACIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
8	lectura de la prescripción	X		X		X		
9	correcta interpretación de las abreviaturas utilizadas por los prescriptores	X		X		X		
10	confirmación del ajuste de las dosis en función al estado y situación particular de cada paciente	X		X		X		
11	realización correcta del cálculo de dosis y la cantidad a entregar	X		X		X		
	del medicamento							
12	identificación de las interacciones medicamentosas	X		X		X		
13	Duplicidad terapéutica	X		X		X		
14	Si existen dudas sobre la prescripción, éstas deberán ser resueltas a través de una interconsulta con el prescriptor	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: PREPARACIÓN Y SELECCIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	La identificación de los productos en las estanterías se realiza leyendo cuidadosamente la etiqueta del producto	X		X		X		
16	en el caso de los medicamentos se debe asegurar que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del mismo corresponde a lo prescrito	X		X		X		
17	Antes de su entrega, se debe comprobar que el o los productos tienen el aspecto adecuado, verificando que los envases primario y secundario se encuentren en buenas condiciones	X		X		X		
18	El rotulado de ambos envases debe corresponder al mismo producto y cumplir con las especificaciones establecidas en las normas legales vigentes	X		X		X		
19	el conteo de tabletas y cápsulas a granel se debe utilizar los materiales especiales (guantes, contadores manuales entre otros)	X		X		X		
20	Los productos deberán acondicionarse en un empaque seguro para su conservación y traslado, respetando la cadena de frío cuando corresponda	X		X		X		
21	Los productos que se dispensan en unidades inferiores al contenido del envase primario deberán acondicionarse en envases en los cuales se consignará, por lo menos, la siguiente información: nombre y dirección del establecimiento, nombre del producto, concentración del principio activo, vía de administración, fecha de vencimiento y número de lote	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: REGISTRO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
22	Terminada la dispensación de una receta de preparados magistrales, se colocará en ella el sello del establecimiento, el nombre de la persona que elaboró el preparado y fecha de preparación. La receta deberá ser copiada en el libro de recetas del establecimiento dispensador, en orden correlativo y cronológico	X		X		X		

23	Cuando el profesional Químico Farmacéutico dispense un medicamento alternativo al prescrito, deberá anotar al dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación y su firma	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: ENTREGA DE PRODUCTOS E INFORMACIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
24	Los medicamentos, deben entregarse al paciente o su representante con instrucciones claras, añadiendo la información que se estime conveniente	X		X		X		
25	El profesional Químico Farmacéutico es responsable de brindar información y orientación sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, sus interacciones medicamentosas, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación	X		X		X		
26	Las advertencias relacionadas con los posibles efectos indeseables, deben realizarse con objetividad y claridad, a fin de evitar que el paciente abandone el tratamiento	X		X		X		
27	Se debe incidir en la frecuencia, duración del tratamiento y vía de administración de los medicamentos	X		X		X		
28	Se Brinda información sobre Cuando tomar el medicamento, en relación a los alimentos (Ej. antes, después, con los alimentos) y en relación a otros medicamentos.	X		X		X		
29	Se Brinda información sobre Cómo tomar o aplicar el medicamento (Ej. masticarlo, con mucha agua, aplicarlo localmente	X		X		X		
30	Se Brinda información sobre Cómo guardar y proteger los medicamentos para su adecuada conservación	X		X		X		
31	A fin de brindar una adecuada información a los pacientes, se deberá tener acceso a información científica independiente y actualizada sobre los medicamentos, a la información referida a primeros auxilios y emergencias toxicológicas, y a información oficial sobre las alternativas farmacéuticas de medicamentos	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. ALVARADO CHÁVEZ BRITT

DNI: 31667036

Especialidad del validador: Metodólogo Temático
 Grado del especialista: Maestro Doctor

20 de Octubre de 2022

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 *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



Dra. Britt Alvarado Chávez

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DE OPTIMIZACIÓN DE TIEMPO DE ESPERA

N°	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
	DIMENSIÓN 1: FACTORES PERSONALES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Digo "no" a los demás cuando tengo una tarea programada	X		X		X		
2	No espero hasta el último minuto para hacer las cosas	X		X		X		
3	Estoy de acuerdo con el principio de que el mejor momento para hacer algo suele ser ahora	X		X		X		
4	Establezco plazos personales y los cumplo	X		X		X		
5	Me resulta fácil concentrarme y centrarme en una tarea	X		X		X		
6	Tomo medidas para minimizar las interrupciones o intrusiones en mi tiempo	X		X		X		
7	Evito las reuniones que no son importantes y son una pérdida de tiempo	X		X		X		
8	Evito dedicar mucho tiempo a cosas rutinarias y triviales	X		X		X		
9	Evito pasar tiempo socializando en lugar de trabajando (internet, alcohol, televisión)	X		X		X		
10	Siempre entro al trabajo a tiempo	X		X		X		
11	Siempre salgo del trabajo a tiempo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: FACTORES ADMINISTRATIVOS Y ORGANIZATIVOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
12	Hay formas de informar a los empleados sobre las políticas de la organización	X		X		X		
13	Cómo se ponen en práctica las políticas de la organización	X		X		X		
14	La forma en que mi jefe atiende las quejas de sus empleados	X		X		X		
15	Mi evaluación del rendimiento se realiza puntualmente cada 6 meses	X		X		X		
16	Siempre recibo una copia de mi evaluación de rendimiento semestral	X		X		X		
17	Considero que recibo un trato justo en comparación con los compañeros de mi organización que tienen cualificaciones similares y que tienen una experiencia laboral parecida.	X		X		X		
18	El hospital dispone de equipos adecuados para realizar mi trabajo correctamente	X		X		X		
19	El hospital cuenta con instalaciones limpias y actualizadas	X		X		X		
20	En mi hospital las condiciones de la oficina son cómodas para trabajar	X		X		X		
21	Como individuo tengo un espacio personal adecuado en mi departamento	X		X		X		
22	El hospital proporciona materiales adecuados para el trabajo	X		X		X		
23	Mi salario es adecuado para mis gastos de manutención	X		X		X		
24	El sistema de reconocimiento del rendimiento en mi organización es tan bueno como en la mayoría de las organizaciones	X		X		X		
25	Hay recompensas económicas adecuadas para los que	X		X		X		

	trabajan aquí						
26	La forma en que se me reconoce cuando hago un buen trabajo es adecuada	X		X		X	
27	Hay formas de promoción en este trabajo	X		X		X	
28	Existe la posibilidad de ser reconocido por los logros en el trabajo	X		X		X	
29	Existe la posibilidad de reconocer los éxitos del personal, por pequeños que sean	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: DESEMPEÑO LABORAL	SI	NO	SI	NO	SI	NO
30	Planifico mis actividades diarias	X		X		X	
31	Calculo el tiempo que necesito para mis actividades diarias	X		X		X	
32	Soy capaz de cumplir los plazos sin apresurarme en el último momento	X		X		X	
33	Busco la calidad en mi trabajo	X		X		X	
34	Empiezo a trabajar nada más entrar en la oficina	X		X		X	
35	Llevo a cabo las tareas diarias según lo previsto	X		X		X	
36	Evalúo el cumplimiento de mis tareas diarias antes de salir del trabajo	X		X		X	
37	Soy responsable de mi trabajo	X		X		X	
38	Cumplo con mi responsabilidad en el trabajo	X		X		X	
39	Soy responsable del trabajo de los demás	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x]

Aplicable después de corregir [] No Aplicable []

Apellido y nombre del juez validador Andamayo Flores Diana

DNI: 20078664

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista Maestro

Doctor

19 de Octubre de 2022

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.


Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PROCESO DE DISPENSACIÓN Y EXPENDIO

N°	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
DIMENSIÓN 1: RECEPCIÓN U VALIDACIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿La receta especifica el nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende y nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas estandarizadas?	X		X		X		
2	¿La receta identifica al paciente (Nombres y apellidos del paciente)?	X		X		X		
3	¿La receta indica el nombre del producto farmacéutico objeto de la prescripción en su denominación común internacional (DCI)?	X		X		X		
4	¿La receta indica la concentración y la forma farmacéutica?	X		X		X		
5	¿La receta indica la posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento?	X		X		X		
6	¿La receta indica el lugar y fechas de su expedición y expiración?	X		X		X		
7	¿La receta tiene el sello y firma del prescriptor que la extiende?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: ANALISIS E INTERPRETACIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
8	lectura de la prescripción	X		X		X		
9	correcta interpretación de las abreviaturas utilizadas por los prescriptores	X		X		X		
10	confirmación del ajuste de las dosis en función al estado y situación particular de cada paciente	X		X		X		
11	realización correcta del cálculo de dosis y la cantidad a entregar	X		X		X		
del medicamento								
12	identificación de las interacciones medicamentosas	X		X		X		
13	Duplicidad terapéutica	X		X		X		
14	Si existen dudas sobre la prescripción, éstas deberán ser resueltas a través de una interconsulta con el prescriptor	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: PREPARACIÓN Y SELECCIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	La identificación de los productos en las estanterías se realiza leyendo cuidadosamente la etiqueta del producto	X		X		X		
16	en el caso de los medicamentos se debe asegurar que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del mismo corresponde a lo prescrito	X		X		X		
17	Antes de su entrega, se debe comprobar que el o los productos tienen el aspecto adecuado, verificando que los envases primario y secundario se encuentren en buenas condiciones	X		X		X		
18	El rotulado de ambos envases debe corresponder al mismo producto y cumplir con las especificaciones establecidas en las normas legales vigentes	X		X		X		
19	el conteo de tabletas y cápsulas a granel se debe utilizar los materiales especiales (guantes, contadores manuales entre otros)	X		X		X		
20	Los productos deberán acondicionarse en un empaque seguro para su conservación y traslado, respetando la cadena de frío cuando corresponda	X		X		X		
21	Los productos que se dispensan en unidades inferiores al contenido del envase primario deberán acondicionarse en envases en los cuales se consignará, por lo menos, la siguiente información: nombre y dirección del establecimiento, nombre del producto, concentración del principio activo, vía de administración, fecha de vencimiento y número de lote	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: REGISTRO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
22	Terminada la dispensación de una receta de preparados magistrales, se colocará en ella el sello del establecimiento, el nombre de la persona que elaboró el preparado y fecha de preparación. La receta deberá ser copiada en el libro de recetas del establecimiento dispensador, en orden correlativo y cronológico	X		X		X		

23	Cuando el profesional Químico Farmacéutico dispense un medicamento alternativo al prescrito, deberá anotar al dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación y su firma	X		X		X	
DIMENSIÓN 5: ENTREGA DE PRODUCTOS E INFORMACIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO
24	Los medicamentos, deben entregarse al paciente o su representante con instrucciones claras, añadiendo la información que se estime conveniente	X		X		X	
25	El profesional Químico Farmacéutico es responsable de brindar información y orientación sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, sus interacciones medicamentosas, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación	X		X		X	
26	Las advertencias relacionadas con los posibles efectos indeseables, deben realizarse con objetividad y claridad, a fin de evitar que el paciente abandone el tratamiento	X		X		X	
27	Se debe incidir en la frecuencia, duración del tratamiento y vía de administración de los medicamentos	X		X		X	
28	Se Brinda información sobre Cuando tomar el medicamento, en relación a los alimentos (Ej. antes, después, con los alimentos) y en relación a otros medicamentos.	X		X		X	
29	Se Brinda información sobre Cómo tomar o aplicar el medicamento (Ej. masticarlo, con mucha agua, aplicarlo localmente	X		X		X	
30	Se Brinda información sobre Cómo guardar y proteger los medicamentos para su adecuada conservación	X		X		X	
31	A fin de brindar una adecuada información a los pacientes, se deberá tener acceso a información científica independiente y actualizada sobre los medicamentos, a la información referida a primeros auxilios y emergencias toxicológicas, y a información oficial sobre las alternativas farmacéuticas de medicamentos	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x]

Aplicable después de corregir [] No Aplicable []

Apellido y nombre del juez validador Andamayo Flores Diana

DNI: 20078664

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista Maestro

Doctor


19 de Octubre de 2022

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.


Firma del Experto Informante



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DE OPTIMIZACIÓN DE TIEMPO DE ESPERA

N°	DIMENSIONES/ Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
DIMENSIÓN 1: FACTORES PERSONALES		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Digo "no" a los demás cuando tengo una tarea programada	X		X		X		
2	No espero hasta el último minuto para hacer las cosas	X		X		X		
3	Estoy de acuerdo con el principio de que el mejor momento para hacer algo suele ser ahora	X		X		X		
4	Establezco plazos personales y los cumplo	X		X		X		
5	Me resulta fácil concentrarme y centrarme en una tarea	X		X		X		
6	Tomo medidas para minimizar las interrupciones o intrusiones en mi tiempo	X		X		X		
7	Evito las reuniones que no son importantes y son una pérdida de tiempo	X		X		X		
8	Evito dedicar mucho tiempo a cosas rutinarias y triviales	X		X		X		
9	Evito pasar tiempo socializando en lugar de trabajando (internet, alcohol, televisión)	X		X		X		
10	Siempre entro al trabajo a tiempo	X		X		X		
11	Siempre salgo del trabajo a tiempo	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: FACTORES ADMINISTRATIVOS Y ORGANIZATIVOS		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
12	Hay formas de informar a los empleados sobre las políticas de la organización	X		X		X		
13	Cómo se ponen en práctica las políticas de la organización	X		X		X		
14	La forma en que mi jefe atiende las quejas de sus empleados	X		X		X		
15	Mi evaluación del rendimiento se realiza puntualmente cada 6 meses	X		X		X		
16	Siempre recibo una copia de mi evaluación de rendimiento semestral	X		X		X		
17	Considero que recibo un trato justo en comparación con los compañeros de mi organización que tienen cualificaciones similares y que tienen una experiencia laboral parecida.	X		X		X		
18	El hospital dispone de equipos adecuados para realizar mi trabajo correctamente	X		X		X		
19	El hospital cuenta con instalaciones limpias y actualizadas	X		X		X		
20	En mi hospital las condiciones de la oficina son cómodas para trabajar	X		X		X		
21	Como individuo tengo un espacio personal adecuado en mi departamento	X		X		X		
22	El hospital proporciona materiales adecuados para el trabajo	X		X		X		
23	Mi salario es adecuado para mis gastos de manutención	X		X		X		
24	El sistema de reconocimiento del rendimiento en mi organización es tan bueno como en la mayoría de las organizaciones	X		X		X		
25	Hay recompensas económicas adecuadas para los que	X		X		X		

	trabajan aquí						
26	La forma en que se me reconoce cuando hago un buen trabajo es adecuada	X		X		X	
27	Hay formas de promoción en este trabajo	X		X		X	
28	Existe la posibilidad de ser reconocido por los logros en el trabajo	X		X		X	
29	Existe la posibilidad de reconocer los éxitos del personal, por pequeños que sean	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: DESEMPEÑO LABORAL	SI	NO	SI	NO	SI	NO
30	Planifico mis actividades diarias	X		X		X	
31	Calculo el tiempo que necesito para mis actividades diarias	X		X		X	
32	Soy capaz de cumplir los plazos sin apresurarme en el último momento	X		X		X	
33	Busco la calidad en mi trabajo	X		X		X	
34	Empiezo a trabajar nada más entrar en la oficina	X		X		X	
35	Llevo a cabo las tareas diarias según lo previsto	X		X		X	
36	Evalúo el cumplimiento de mis tareas diarias antes de salir del trabajo	X		X		X	
37	Soy responsable de mi trabajo	X		X		X	
38	Cumplo con mi responsabilidad en el trabajo	X		X		X	
39	Soy responsable del trabajo de los demás	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Apellido y nombre del juez validador Ccoillo Atocsa Ricardo

DNI: 21434783

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x]

Aplicable después de corregir [] No Aplicable []

Especialidad del validador:

Metodólogo

Temático

Grado del especialista

Maestro

Doctor

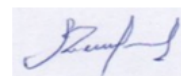
19 de Octubre de 2022

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.



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PROCESO DE DISPENSACIÓN Y EXPENDIO

N°	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
DIMENSIÓN 1: RECEPCIÓN U VALIDACIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿La receta especifica el nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende y nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas estandarizadas?	X		X		X		
2	¿La receta identifica al paciente (Nombres y apellidos del paciente)?	X		X		X		
3	¿La receta indica el nombre del producto farmacéutico objeto de la prescripción en su denominación común internacional (DCI)?	X		X		X		
4	¿La receta indica la concentración y la forma farmacéutica?	X		X		X		
5	¿La receta indica la posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento?	X		X		X		
6	¿La receta indica el lugar y fechas de su expedición y expiración?	X		X		X		
7	¿La receta tiene el sello y firma del prescriptor que la extiende?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: ANALISIS E INTERPRETACIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
8	lectura de la prescripción	X		X		X		
9	correcta interpretación de las abreviaturas utilizadas por los prescriptores	X		X		X		
10	confirmación del ajuste de las dosis en función al estado y situación particular de cada paciente	X		X		X		
11	realización correcta del cálculo de dosis y la cantidad a entregar	X		X		X		
del medicamento								
12	identificación de las interacciones medicamentosas	X		X		X		
13	Duplicidad terapéutica	X		X		X		
14	Si existen dudas sobre la prescripción, éstas deberán ser resueltas a través de una interconsulta con el prescriptor	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: PREPARACIÓN Y SELECCIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	La identificación de los productos en las estanterías se realiza leyendo cuidadosamente la etiqueta del producto	X		X		X		
16	en el caso de los medicamentos se debe asegurar que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del mismo corresponde a lo prescrito	X		X		X		
17	Antes de su entrega, se debe comprobar que el o los productos tienen el aspecto adecuado, verificando que los envases primario y secundario se encuentren en buenas condiciones	X		X		X		
18	El rotulado de ambos envases debe corresponder al mismo producto y cumplir con las especificaciones establecidas en las normas legales vigentes	X		X		X		
19	el conteo de tabletas y cápsulas a granel se debe utilizar los materiales especiales (guantes, contadores manuales entre otros)	X		X		X		
20	Los productos deberán acondicionarse en un empaque seguro para su conservación y traslado, respetando la cadena de frío cuando corresponda	X		X		X		
21	Los productos que se dispensan en unidades inferiores al contenido del envase primario deberán acondicionarse en envases en los cuales se consignará, por lo menos, la siguiente información: nombre y dirección del establecimiento, nombre del producto, concentración del principio activo, vía de administración, fecha de vencimiento y número de lote	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: REGISTRO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
22	Terminada la dispensación de una receta de preparados magistrales, se colocará en ella el sello del establecimiento, el nombre de la persona que elaboró el preparado y fecha de preparación. La receta deberá ser copiada en el libro de recetas del establecimiento dispensador, en orden correlativo y cronológico	X		X		X		

23	Cuando el profesional Químico Farmacéutico dispense un medicamento alternativo al prescrito, deberá anotar al dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación y su firma	X		X		X	
DIMENSIÓN 5: ENTREGA DE PRODUCTOS E INFORMACIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO
24	Los medicamentos, deben entregarse al paciente o su representante con instrucciones claras, añadiendo la información que se estime conveniente	X		X		X	
25	El profesional Químico Farmacéutico es responsable de brindar información y orientación sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, sus interacciones medicamentosas, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación	X		X		X	
26	Las advertencias relacionadas con los posibles efectos indeseables, deben realizarse con objetividad y claridad, a fin de evitar que el paciente abandone el tratamiento	X		X		X	
27	Se debe incidir en la frecuencia, duración del tratamiento y vía de administración de los medicamentos	X		X		X	
28	Se Brinda información sobre Cuando tomar el medicamento, en relación a los alimentos (Ej. antes, después, con los alimentos) y en relación a otros medicamentos.	X		X		X	
29	Se Brinda información sobre Cómo tomar o aplicar el medicamento (Ej. masticarlo, con mucha agua, aplicarlo localmente	X		X		X	
30	Se Brinda información sobre Cómo guardar y proteger los medicamentos para su adecuada conservación	X		X		X	
31	A fin de brindar una adecuada información a los pacientes, se deberá tener acceso a información científica independiente y actualizada sobre los medicamentos, a la información referida a primeros auxilios y emergencias toxicológicas, y a información oficial sobre las alternativas farmacéuticas de medicamentos	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Apellido y nombre del juez validador Ccoillo Atocsa Ricardo

DNI: 21434783

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No Aplicable []
Especialidad del validador: Metodólogo Temático
Grado del especialista Maestro Doctor

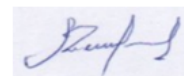
19 de Octubre de 2022

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.



Firma del Experto Informante



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHUMPITAZ CAYCHO HUGO ELADIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión de optimización del tiempo de espera en proceso dispensación y expendio de medicamentos en un hospital nacional, Lima 2022", cuyo autor es CANO RAMIREZ ISABEL EUGENIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 29 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHUMPITAZ CAYCHO HUGO ELADIO DNI: 15434903 ORCID: 0000-0001-6768-381X	Firmado electrónicamente por: HCHUMPITAZC el 29-12-2022 16:19:00

Código documento Trilce: TRI - 0504959