

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias  
Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

## **Impacto negativo por la falta de Software en aplicación de Dosis Unitaria en un hospital de segundo nivel de atención**

Negative impact of the lack of software in the application of Unit  
Dose in a second level care hospital

### ***Deyner Chalen***

chalen1@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0009-0007-1555-3790>  
Universidad Técnica de Machala  
Machala – Ecuador

### ***Elder González***

egonzalez8@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0009-0006-7139-1493>  
Universidad Técnica de Machala  
Machala – Ecuador

### ***Germán Salazar***

gsalazar2@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0009-0008-3444-6277>  
Universidad Técnica de Machala  
Machala – Ecuador

### ***Michelle Sánchez***

msanchez4@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0009-0001-3293-6087>  
Universidad Técnica de Machala  
Machala – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4603>

**Artículo recibido:** 13 de junio de 2025  
**Aceptado para publicación:** 01 de octubre de 2025.  
**Conflictos de Interés:** Ninguno que declarar.

  
**Redilat**  
Red de Investigadores  
Latinoamericanos

# NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4603>

## Impacto negativo por la falta de Software en aplicación de Dosis Unitaria en un hospital de segundo nivel de atención

Negative impact of the lack of software in the application of Unit Dose in a second level care hospital

**Deyner Chalen**

dchalen1@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0009-0007-1555-3790>  
Universidad Técnica de Machala  
Machala – Ecuador

**Elder González**

egonzalez8@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0009-0006-7139-1493>  
Universidad Técnica de Machala  
Machala – Ecuador

**Germán Salazar**

gsalazar2@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0009-0008-3444-6277>  
Universidad Técnica de Machala  
Machala – Ecuador

**Michelle Sánchez**

msanchez4@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0009-0001-3293-6087>  
Universidad Técnica de Machala  
Machala – Ecuador

Artículo recibido: 13 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 01 de octubre de 2025.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### Resumen


Dosis Unitaria (DU) es un sistema de distribución de medicamentos a cada paciente hospitalizado dentro de las 24 horas. Por tal motivo, el Ministerio de Salud Pública (MSP) establece de manera obligatoria el sistema DU en los hospitales de segundo nivel de atención. Sin embargo, este sistema se ve afectado por la falta de un software adecuado que garantice una mejor distribución y ahorro de medicamentos. Evaluar el impacto negativo por la falta de software en la aplicación de dosis unitaria en un hospital de segundo nivel de atención, mediante ejecución y análisis de encuestas, con el fin de examinar las repercusiones directas en la seguridad y la eficiencia de los procesos hospitalarios. El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo-transversal. Se realizó 80 encuestas de 6 preguntas al personal de salud del área de DU. El 41,3% del personal de salud que forma parte de DU son internos de medicina. La etapa más afectada es el proceso de prescripción de medicamentos con un 52,5%. El 83,8% menciona que si se ha experimentado errores en dispensación por falta del software. El 63,7% del personal encuestado evalúa como regular la dispensación de medicamentos. Por otra parte, el 45% reporta que a causa de falta de software se produce mayor carga laboral para el personal de salud. Por último, el 85% confeso que la falta de software si afecta a la seguridad del paciente. La falta de software en DU provoca repercusiones directas en la seguridad y la eficiencia de los procesos hospitalarios.

*Palabras clave:* dosis unitaria, software, personal de salud, encuesta, distribución de medicamentos

## Abstract

Unit Dose (UD) is a system for distributing medications to each hospitalized patient within 24 hours. For this reason, the Ministry of Public Health (MSP) establishes a mandatory DU system in second level hospitals. However, this system is affected by the lack of adequate software to ensure better distribution and savings of medications. To evaluate the negative impact of the lack of software in the application of unit doses in a second level of care hospital, through the execution and analysis of surveys, in order to examine the direct impact on the safety and efficiency of hospital processes. The research design was descriptive-cross-sectional. Eighty 6-question surveys were administered to health personnel in the DU area. 41.3% of the health personnel who are part of the DU are medical interns. The most affected stage is the medication prescription process with 52.5%. A total of 83.8% mentioned that they have experienced dispensing errors due to the lack of software. Of the personnel surveyed, 63.7% rated the dispensing of medications as regular. On the other hand, 45% report that the lack of software causes a greater workload for health personnel. Finally, 85% confessed that the lack of software does affect patient safety. The lack of software in DU has direct repercussions on the safety and efficiency of hospital processes.

*Keywords:* unit dose, software, health personnel, survey, drug distribution

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Chalen, D., González, E., Salazar, G., & Sánchez, M. (2025). Impacto negativo por la falta de Software en aplicación de Dosis Unitaria en un hospital de segundo nivel de atención. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (5), 320 – 331.  
<https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4603>

## **INTRODUCCIÓN**

La Dosis Unitaria (DU) es un sistema de distribución de medicamentos considerada una forma terapéutica eficaz, por su exacta administración, control y seguimiento de forma personalizada a cada paciente hospitalizado; el método consiste en la dispensación de DU cada 24 horas donde el químico farmacéutico realiza el seguimiento. Avalando de esta forma, la recuperación del paciente por el tratamiento farmacéutico utilizado (Paitan et al., 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la implementación de la Atención Farmacéutica como una estrategia clave para mejorar la salud y la calidad de vida de la población (OMS, 2004).

En Ecuador la salud es un eje primordial para el Gobierno Nacional amparado por la Constitución de la República, sin embargo, en la actualidad es común observar deficiencias en la dispensación de medicamentos a pacientes hospitalizados en la mayoría de las instituciones de salud (Hurtado, 2017). La aplicación de dosis unitaria es obligatoria en todos los hospitales de segundo nivel de atención (MSP, 2012). Sin embargo, la implementación de este sistema no siempre se realiza de forma adecuada, debido a la falta de recursos, personal capacitado.

En un centro de salud es necesario incorporar un software exclusivo en la implementación de DU, garantizando así que se pueda realizar evaluaciones periódicas; pudiendo de esta manera detectar y corregir las fallas en el seguimiento farmacoterapéutico realizando el seguimiento de la terapia medicamentosa de los pacientes (Sandoval, 2019). Tomando en cuenta que la incorporación de un sistema de asistencia a los pedidos médicos ayuda a disminuir la cantidad de errores como: de prescripción, pérdida de medicamentos, entre otros (Díaz et al., 2010).

## **METODOLOGÍA**

### **Encuesta**

El trabajo de investigación se realizó en un Hospital de segundo nivel de atención de la provincia de El Oro, desde diciembre de 2023 hasta febrero del año 2024. Donde se aplicó 80 encuestas al personal de salud que se ve directamente involucrado en el área de dosis unitaria. Para analizar el impacto de la falta de un software para el registro de recetas médicas, validación de medicamentos y otros procesos relacionados con el área de dosis unitaria.

La encuesta se estructuró con un total de 6 preguntas elaboradas por los autores de la investigación, dirigidas a un personal de salud determinado en el área de dosis unitaria de hospital de segundo nivel de atención de la provincia de El Oro. Así mismo, el tipo de preguntas fue de tipo cerradas.

### **Método**

El diseño de la investigación es tipo descriptivo-transversal. Según Aggarwal et al. (2019), un análisis descriptivo se enfoca en la descripción de la distribución de una o más variables, prescindiendo de considerar cualquier hipótesis causal u otra. Por otra parte, Cvetković et al. (2021), menciona que los estudios transversales consisten en la evaluación de un momento específico y definido en el tiempo. Así mismo, se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como: PubMed, Elsevier, Scielo, entre otros. La búsqueda se centró en la recopilación de información de datos relacionados con el uso de software para el área de dosis unitaria en hospitales de segundo nivel de atención de la provincia de El Oro, con el fin de obtener datos que fueron comparados con los resultados de la encuesta realizada.

La investigación se centra en un enfoque cualitativo, donde se examinan las pruebas con el propósito de comprender y explicar profundamente el fenómeno. Se emplean métodos y técnicas basados en concepciones epistémicas como la hermenéutica, la fenomenología y el método inductivo, con el fin de describir de manera detallada el fenómeno en cuestión. (Sánchez, 2019).

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

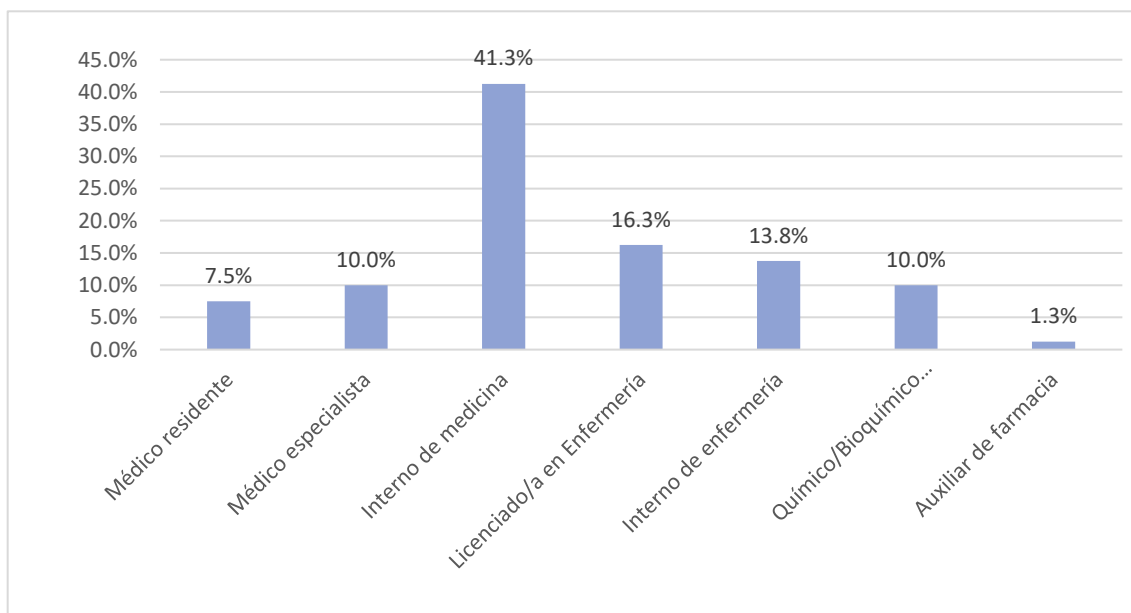
¿Cuál es el cargo actual (Profesión/Personal de salud)?

	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Médico residente	6	7.5 %	7.5 %
Médico especialista	8	10.0 %	17.5 %
Interno de medicina	33	41.3 %	58.8 %
Licenciado/a en Enfermería	13	16.3 %	75.0 %
Interno de enfermería	11	13.8 %	88.8 %
Químico/Bioquímico Farmacéutico	8	10.0 %	98.8 %
Auxiliar de farmacia	1	1.3 %	100.0 %

Gráfico 1

¿Cuál es el cargo actual (Profesión/Personal de salud)?

De las 80 encuestas aplicadas al personal del centro de salud, el 41.3% son Internos de Medicina, el



16.3% son Licenciados/as en Enfermería, el 13.8% son Internos en Enfermería, se obtuvo una similitud en cantidad entre Médico Especialista y Químico/Bioquímico Farmacéutico con 10% cada uno, el 7.5% son Médico Residente, mientras que el 1.3% son Auxiliares de Farmacia.

Según el MSP (2012) el personal mínimo para la implementación del sistema de dispensación/distribución de medicamentos por Dosis unitaria en hospitales de hasta 300 camas de cobertura se necesitan 10 químicos/bioquímicos farmacéuticos, 10 auxiliares de farmacia y 2 auxiliares de farmacia para turno adicional. Estableciendo a 1 químico/bioquímico farmacéutico por cada 30 camas. Según León et al. (2011) en su investigación sobre la influencia de prescripción médica en errores asociados a pacientes en consulta externa donde se encuestaron a 81 trabajadores de la cuales 33.3% son enfermeras, con el 22.2 % médicos seguido de las paramédicos con el 18.5%, administrativos con el 11.1% y 6.2% jefes de servicio y otros. Donde la parte de la prescripción se tiene en cuenta al momento de que se produzcan problemas con los pacientes.

Los datos obtenidos de nuestra encuesta no se relacionan debido a que actualmente solo cuentan con 2 auxiliares de farmacia. Y además es un hospital que presta sus instalaciones para realizar prácticas profesionales a estudiantes de medicina y enfermería por lo que se ven reflejados mayoritariamente, así como en otras instituciones los profesionales de salud que más sobresalen en porcentajes son los licenciados en enfermeras, médicos o médicos especialistas.

**Tabla 2**

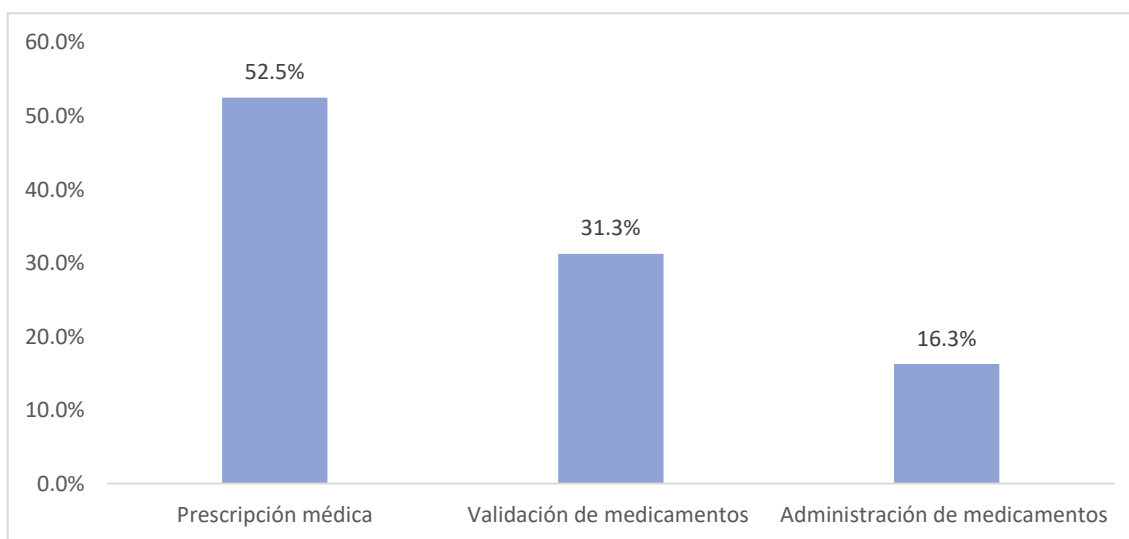
*¿Qué etapa de dosis unitaria es la más afectada por falta de un software?*

Respuestas	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Prescripción médica (Médico)	42	52.5 %	52.5 %
Validación de medicamentos (Químico/Bioquímico Farmacéutico)	25	31.3 %	83.8 %
Administración de medicamentos (Licenciado/a en Enfermería)	13	16.3 %	100.0 %

**Gráfico 2**

*¿Qué etapa de dosis unitaria es la más afectada por falta de un software?*

La etapa de dosis unitaria más afectada según las personas encuestadas es la Prescripción médica con el 52.5%, seguida de la etapa de Validación de medicamentos con el 31.3%, y finalmente la etapa



de Administración de medicamentos con el 16.3%.

La etapa de prescripción de medicamentos es la más afectada en el hospital de segundo nivel de atención de la provincia de El Oro con el 52.5%, ya que en esta etapa es donde el médico debe especificar las características del medicamento, dosis y el horario estándar de medicación, además de especificar en la historia clínica los síntomas que justifique que al paciente de hospitalización se le administre esa medicación, para que no existan confusiones al momento de validar las prescripciones, y las licenciadas/os pueden administrar la medicación al paciente hospitalizado a tiempo, según los resultados obtenidos esto se ve reflejado debido a la no utilización de un software o en otros casos por falta de la implementación de un sistema de dosis unitaria que ayude a ahorrar tiempo y dinero, así como a mejorar la atención a los pacientes. De acuerdo con Soto (2022) en su investigación sobre la

evaluación de un sistema de dispensación en un hospital de Piura, encontró que el 55.4% de las recetas tenían errores de prescripción, se podría decir que mayoritariamente los errores dentro de dosis unitarias suelen suceder en la prescripción médica.

**Tabla 3**

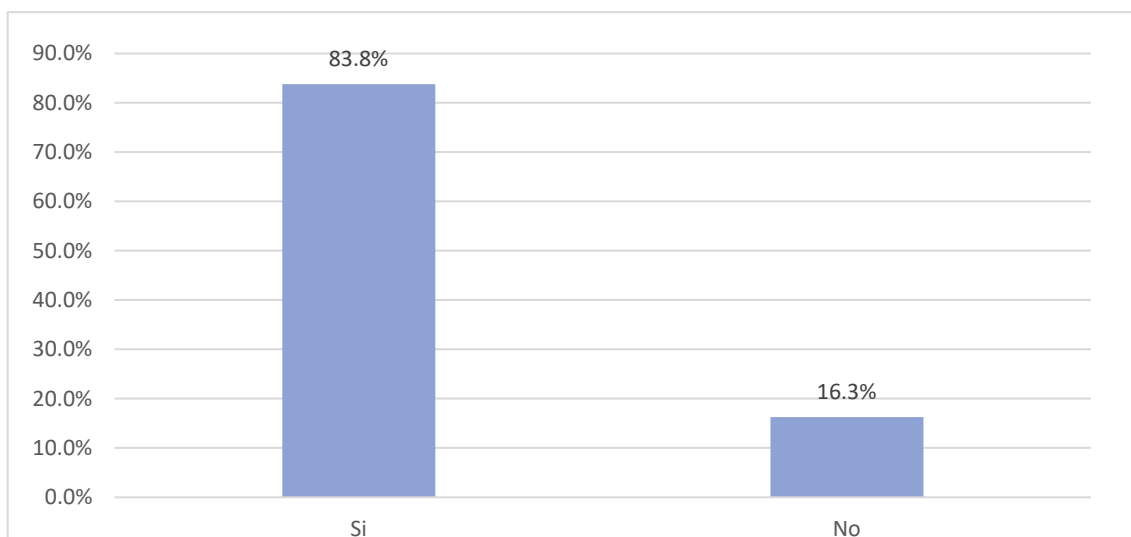
*¿Ha experimentado errores en la dispensación de medicamentos debido a la falta de un software?*

	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>	<b>% Acumulado</b>
Si	67	83.8 %	83.8 %
No	13	16.3 %	100.0 %

**Gráfico 3**

*¿Ha experimentado errores en la dispensación de medicamentos debido a la falta de un software?*

El 83.8% del personal de salud expresó que sí ha experimentado errores en la dispensación de medicamentos, mientras que el 16.3% expresó que no ha experimentado errores en el proceso de



dispensación, obteniendo una mayor prevalencia de la presencia de errores.

Para un 83 % del personal de salud ha experimentado errores en la dispensación de medicamentos, uno de los factores comunes en la medicación según León (2020) es la letra ilegible que presentan las prescripciones médicas resultando en dosis equivocadas e ineficientes comprometiendo la salud de los pacientes y las instituciones sanitarias deben facilitar su prevención. Donde la implementación de estrategias como la prescripción informatizada han ayudado de manera significativa a reducir los errores de prescripción. En un estudio realizado por Díaz et al. (2010) con un método observacional prospectivo en etapas del proceso de dispensación con y sin asistencia de prescripción electrónica siendo de 54.169 oportunidades de error, se detectaron 2.181 errores teniendo mayor incidencia de error el método sin asistencia de prescripción electrónica.

**Tabla 4**

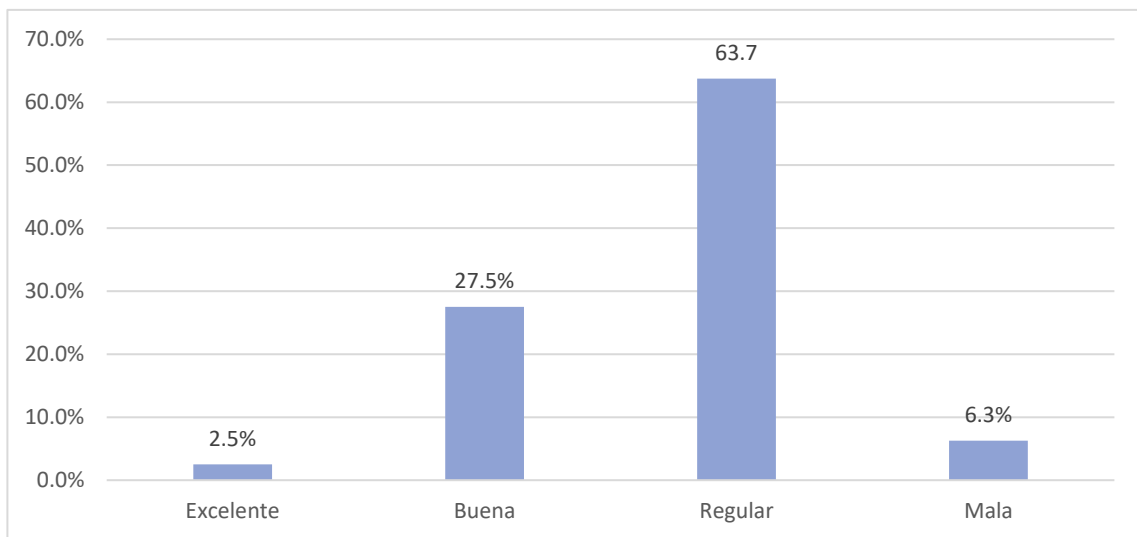
*¿Cómo evalúa la dispensación de medicamentos en dosis unitarias en ausencia de un software?*

	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>	<b>% Acumulado</b>
Excelente	2	2.5 %	2.5 %
Buena	22	27.5 %	30.0 %
Regular	51	63.7 %	93.8 %
Mala	5	6.3 %	100.0 %

**Gráfico 4**

*¿Cómo evalúa la dispensación de medicamentos en dosis unitarias en ausencia de un software?*

El 63.7% del personal de salud manifestó que la dispensación de medicamentos en dosis unitarias con falta de un software es regular, el 27.5% que es buena, el 6.3% que es mala y el 2.5% que es excelente,



esto quiere decir que la mayoría del personal de salud piensa que con la presencia de un software la dispensación de medicamentos sería un proceso más ágil y con mejores resultados.

La dispensación de medicamentos en el proceso de dosis unitaria con la ausencia de un software es calificada como regular según el 63.7% del personal de salud encuestado en el hospital, la implementación de un software para el proceso de dosis unitaria podría ser un factor importante para que la calificación de una de las partes de la dosis unitaria como lo es la dispensación de medicamentos llegue a ser calificada como excelente. Llegar a tener un buen desarrollo que los procesos que se realizan dentro de un hospital sería lo óptimo, así como los resultados obtenidos por Arana (2018) en un hospital de Guayaquil, una de las interrogantes arrojó que el personal califica como excelente en un 100% el sistema de distribución de medicamentos actual. Cifras a las que debe aspirar un hospital para que la atención a los pacientes sea eficaz y segura.

**Tabla 5**

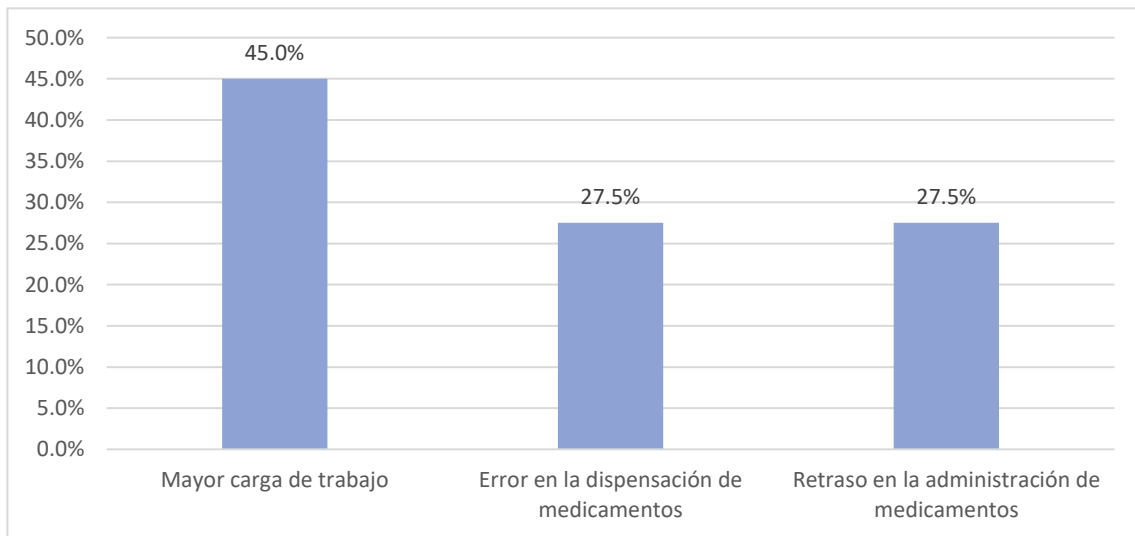
*¿Qué consecuencia ocasiona la falta de un software en Dosis Unitaria?*

	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Mayor carga de trabajo	36	45.0 %	45.0 %
Error en la dispensación de medicamentos	22	27.5 %	72.5 %
Retraso en la administración de medicamentos	22	27.5 %	100.0 %

**Gráfico 5**

*¿Qué consecuencia ocasiona la falta de un software en Dosis Unitaria?*

La mayor consecuencia que puede percibir el personal de salud es la mayor carga de trabajo con un



45%, seguida del error en la dispensación de medicamentos y retraso en la administración de medicamentos con el 27.5% cada uno respectivamente.

Según los resultados obtenidos, la mayoría del personal del hospital de segundo nivel de atención de la provincia de El Oro coincide en que la mayor consecuencia de la falta de un software es la mayor carga de trabajo, ya que toda información sobre medicamentos como: tratamiento farmacoterapéutico, cambio o devolución tienen que escribirlo a mano ya que así se manejan en la institución, lo que provoca consecuencias como cansancio excesivo en el personal o incluso mayor índice de confusiones en el proceso de dosis unitaria y simultáneamente esto llevaría a que se produzcan errores en la dispensación de medicamentos así como también retrasos en la administración de medicamentos lo que llevaría arriesgar la salud de los pacientes. Según Blanco (2015) en su investigación sobre la implementación de un sistema en un Hospital de Venezuela, existen fallas por la falta de conocimientos de dosis unitaria entre las cuales están: errores de dispensación, deficiencias en el suministro de medicamentos y la falta de seguimiento farmacoterapéutico.

**Tabla 6**

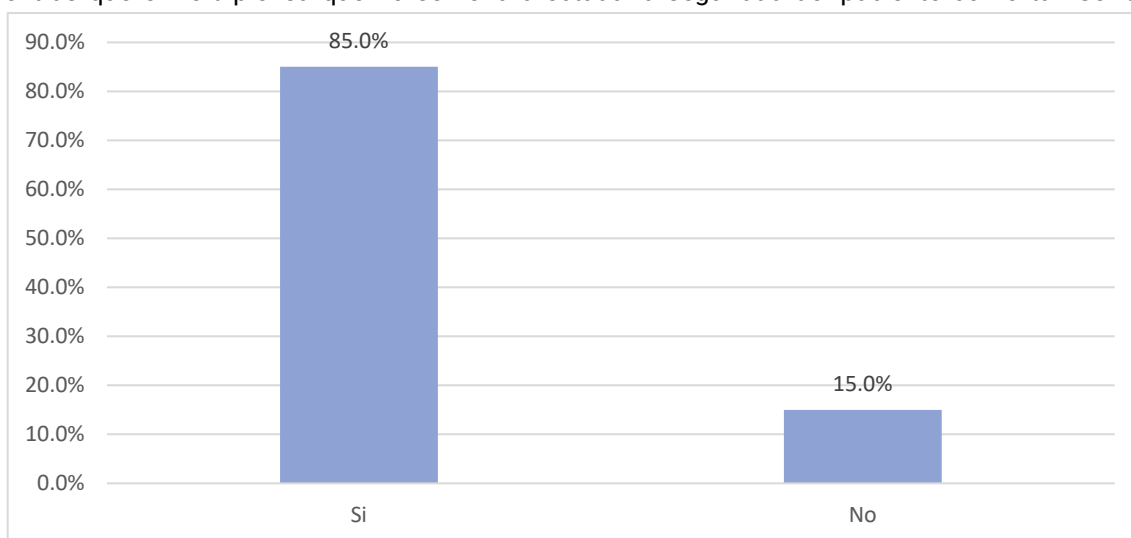
*¿La falta de un software afecta la seguridad del paciente?*

	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
si	68	85.0 %	85.0 %
no	12	15.0 %	100.0 %

### Gráfico 6

*¿La falta de un software afecta la seguridad del paciente?*

El 85% del personal de salud considera que la falta de software si afecta la seguridad del paciente, mientras que el 15% piensa que no se vería afectada la seguridad del paciente como tal. Se logra



detectar una prevalencia en el pensamiento de que la incorporación de un software puede ayudar a fortalecer la seguridad de los pacientes, al mejorar el proceso de dosis unitaria.

El 85% del personal de salud coinciden que la falta de un software si tiene incidencia en la seguridad del paciente, para Apocada (2017) la implementación de un programa que ayuda en la distribución de los medicamentos en Dosis Unitaria permitirá dispensar una mayor cantidad de tratamientos farmacológicos y seguridad a los pacientes; tomando en cuenta que en América Latina uno de los principales problemas del sistema de salud es la ineficiencia e ineficacia en la gestión de los recursos destinados a la adquisición, distribución y utilización de los medicamentos (Romero et al., 2014). Por lo que Encina & Rodríguez (2016) destaca que la premisa inicial para mejorar la seguridad del sistema sanitario radica en reconocer que el error es inherente a la naturaleza humana. Esto implica comprender que, a pesar de la capacitación y el cuidado de las personas, los errores pueden ocurrir en cualquier proceso humano. Por consiguiente, es imperativo establecer sistemas sanitarios seguros que sean resistentes a los errores humanos.

### CONCLUSIÓN

La falta de software en la aplicación de dosis unitaria en el hospital de segundo nivel de atención en la provincia de El Oro estudiado ha revelado una serie de desafíos significativos en la gestión de medicamentos y la seguridad del paciente. Los resultados de la encuesta reflejan una clara necesidad de mejorar los procesos relacionados con la prescripción, validación y administración de medicamentos, especialmente en un entorno donde la mayoría del personal de salud está compuesto por internos de medicina y licenciados/as en enfermería. La alta incidencia de errores en la dispensación de medicamentos, atribuida en gran medida a la falta de un sistema informático

adecuado, subraya la importancia de implementar soluciones tecnológicas para abordar estas deficiencias.

Es evidente que la falta de un software especializado en dosis unitaria tiene repercusiones directas en la seguridad y la eficiencia de los procesos hospitalarios. La mayoría del personal encuestado reconoce que la prescripción médica es la etapa más afectada por esta carencia, lo que puede conducir a errores de medicación y, en última instancia, poner en riesgo la salud de los pacientes. La necesidad de herramientas que mejoren la legibilidad de las prescripciones, facilite la validación y administración de medicamentos se vuelve cada vez más apremiante, especialmente en un contexto donde la carga de trabajo y la posibilidad de errores humanos son inherentes.

## REFERENCIAS

- Arana Coello, R. R. (2018). Evaluación de la atención farmacoterapéutica del sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/35304>
- Blanco Sojo, O. R. (2015). Implementación de un sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria (SDMDU) para el servicio médico de nefrología del Hospital de niños Dr. José Manuel de los Ríos. Universidad Central de Venezuela. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10872/13242>
- Leon, P., Gogeochea, M., Sobeida, M., Morales, & Dominguez, C. (2011). Satisfacción del personal de salud en un hospital universitario. *Salud en Tabasco*, 17(1-2), 13-21. doi:1405-2091
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Norma para la aplicación del sistema de Dispensación/Distribución de medicamentos por dosis unitaria en los hospitales del sistema nacional de salud. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Soto Peralta, M. A. (14 de Septiembre de 2022). Evaluación del sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria, servicio de Cirugía del hospital Santa Rosa - Piura, febrero 2022. Universidad San Pedro. Obtenido de <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/21268>
- Aggarwal, R., & Ranganathan, P. (2019). Study designs: Part 2 - Descriptive studies. In *Perspectives in Clinical Research* (Vol. 10, Issue 1, pp. 34–36). Wolters Kluwer Medknow Publications. [https://doi.org/10.4103/picr.PICR\\_154\\_18](https://doi.org/10.4103/picr.PICR_154_18)
- Apocada, A. (2017). IMPACTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE DOSIS UNITARIAS ORALES EN EL HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RÍO. UNIVERSIDAD VERACRUZANA.
- Cvetković, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama, J., & Correa, L. (2021). Cross-sectional studies. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 164–170. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- Díaz, A., Silveira, D., Menéndez, P., Recuenco, P., Salazar, S., Pérez, S., Mendoza, T., & Bermejo, T. (2010). Nuevas tecnologías aplicadas al proceso de dispensación de medicamentos. Análisis de errores y factores contribuyentes. *Farmacia Hospitalaria*, 34(2), 59–67. <https://doi.org/10.1016/j.farma.2009.12.003>
- Encina, P., & Rodríguez, M. (2016). Errores de Medicación.
- Hurtado, J. (2017). Factores asociados a la implementación del sistema de dispensación/distribución de medicamentos por dosis unitaria, en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Babahoyo 2013 – 2016 [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6560/Hurtado\\_aj.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6560/Hurtado_aj.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- León, G., León, D., Pájaro, N., Gonzalez, M., Granados, C., & Elles, E. (2020). Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia. *Redalyc*, 39(1), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.4068191>
- MSP. (2012). NORMA PARA LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE DISPENSACIÓN/DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS POR DOSIS UNITARIA EN LOS HOSPITALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)


OMS. (2004). La farmacovigilancia: garantía de seguridad en el uso de los medicamentos. <https://www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx/docs/articulos-comentados/la-farmacovigilancia.pdf>

Paitan, M., Meza, P., & Mendoza, L. (2020). Buenas prácticas de dispensación en dosis unitaria del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica. *Visionarios En Ciencia y Tecnología*, 5(2), 106–116. <https://doi.org/10.47186/visct.v5i2.46>

Romero, B., Rengifo, K., Giraldo, L., Pulido, F., & Rojas, V. (2014). SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA SOLIDOS NO ESTRILES ORALES EN EL SERVICIO FARMACEUTICO NUNCHIA CASANARE, HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PEPETUO SOCORRO DABEIBA ANTIOQUIA.

Sánchez, F. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación En Docencia Universitaria*, 101–122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

Sandoval, N. (2019). Eficacia de la implementación del sistema de dosis unitaria versus el sistema tradicional en el uso seguro y racional de medicamentos de dos Hospitales de nivel II-1. Universidad César Vallejo.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .