

doi: 10.60103/phc.v28.e913  
Artículos Originales · Original Articles

# Estudio de errores de medicación detectados en la consulta externa de un hospital público de segundo nivel en una zona rural del sureste de México

Medication errors detected in the outpatient department of a secondary-level public hospital in rural southeastern Mexico

Información

Fechas:  
Recibido: 25/07/2025  
Aceptado: 12/02/2026  
Publicado: 24/03/2026

Correspondencia:  
Miao Ling Shih  
mshih001@uaemex.mx  
miaolingshih94@gmail.com

Conflicto de intereses:  
Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación:  
Este estudio no ha sido financiado por entidades externas.

Autorías

Miao Ling Shih<sup>1,2</sup>  0009-0000-5660-6739  
Harim Ernesto González-Pech<sup>1,2</sup>  0000-0001-6518-3635  
Martha Díaz-Flores<sup>1</sup>  0000-0001-7622-3153  
Mayred Yeselin León-García<sup>3</sup>  0009-0002-5886-2466

<sup>1</sup>Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Química, Toluca de Lerdo, México.  
<sup>2</sup>Servicios Públicos de Salud IMSS-Bienestar.

Agradecimientos

Se agradece a la SECIHTI-México (Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación) por la beca económica otorgada durante la elaboración de este estudio, y a las facilidades brindadas por las autoridades del hospital de estudio.

Cómo citar este trabajo

Shih ML, González-Pech HE, Díaz-Flores M, León-García MY. Estudio de errores de medicación detectados en el servicio de consulta externa de un hospital público de segundo nivel ubicado en una zona rural del sureste de México. Pharm Care Esp. 2026;28:e913. doi: 10.60103/phc.v28.e913

## RESUMEN

**Introducción:** En México existen pocos estudios sobre errores de medicación en comunidades o entornos rurales, por lo que el objetivo de este estudio fue describir los errores de prescripción detectados durante la dispensación a pacientes ambulatorios en un hospital público de segundo nivel en una zona rural del sureste de México.

**Métodos:** El estudio fue retrospectivo, transversal, comprendiendo prescripciones realizadas durante cuatro meses. La detección de errores de medicación se realizó mediante observación directa del farmacéutico en el momento de recibir la receta médica en la farmacia. Se evaluaron las prescripciones de los servicios de Medicina General, Medicina Familiar, Medicina Interna, Pediatría y Odontología. Posteriormente se clasificaron los casos de acuerdo con la clasificación actualizada de errores de medicación del grupo Ruiz-Jarabo 2000.

**Resultados:** Se revisaron 2 024 recetas médicas emitidas durante el periodo de estudio y se detectaron 94 (4,6%) errores. De los cinco servicios, pediatría obtuvo el mayor porcentaje de error de medicación (8,3%), seguido de Odontología (4,4%), Medicina Interna (3,9%), Medicina Familiar (3,9%) y, por último, Medicina General (1,4%). De los tipos de errores de medicación predominaron el medicamento no idóneo, dosis inapropiada y la comunicación escrita incompleta/ambigua, seguida de otros tipos.

**Conclusiones:** Los errores de medicación son prevenibles y se requieren más farmacéuticos para realizar las funciones de dispensación y de validación de las prescripciones en los distintos servicios de las instituciones de salud para evitar desenlaces desfavorables en la salud de los pacientes.

**Palabras clave:** Error de medicación; error de prescripción; seguridad del paciente.

## ABSTRACT

**Introduction:** In Mexico, there are a limited number of studies on medication errors in rural communities or settings. Therefore, this study aimed to describe prescription errors detected during the dispensing process for outpatients of a second-level public hospital in a rural area of southeastern Mexico.

**Method:** A retrospective, cross-sectional study was conducted to analyze prescriptions made in four months. The detection of medication errors was through direct observation by the pharmacist after receiving the prescription of five services: General Medicine, Family Medicine, Internal Medicine, Pediatrics, and Dentistry. The errors were classified based on the updated document by the Ruiz-Jarabo 2000 working group.

**Results:** 2 024 prescriptions were made during the study period, and 94 (4,6%) errors were detected. Among the five departments, Pediatrics had the highest percentage of medication errors (8,3%), followed by Dentistry (4,4%), Internal Medicine (3,9%), Family Medicine (3,9%), and finally, General Medicine (1,4%). The most common types of medication errors included inappropriate medication, incorrect dosage, and incomplete/ambiguous written communication, followed by other types.

**Conclusions:** Medication errors are preventable, and more pharmacists are needed to manage drug dispensing processes and validate prescriptions in health care institutions to avoid unfavorable outcomes for patients' health.

**Keywords:** Medication error; prescription error; patient safety.

## Introducción

Los errores de medicación (EM) son causas importantes de aumento de costos en salud, de morbilidad y mortalidad en los pacientes <sup>(1)</sup>. Un EM es definido como cualquier incidente prevenible que puede o tiene el potencial de provocar daño al paciente, o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos y vacunas, cuando estos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente/consumidor; estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización <sup>(2-4)</sup>.

Los EM generados durante la prescripción son conocidos como errores de prescripción (EP), pueden ser detectados e intervenidos antes de que se administren los medicamentos a los pacientes, esto es posible cuando existe un profesional farmacéutico realizando la verificación de las prescripciones en los distintos servicios de un hospital, incluyendo en el mostrador de la farmacia atendiendo las recetas médicas durante el proceso de la dispensación a los pacientes ambulatorios que acudieron a la consulta externa. Este proceso de dispensación incluye actividades como la verificación de la farmacoterapia, revisión del correcto llenado de la receta médica manuscrita o digital, el nombre del medicamento, la presentación, la dosis, vía de administración, frecuencia y duración del tratamiento, la relación prescripción-diagnóstico, entre otros. Al detectar un error, se rectifica y/o ratifica la prescripción con el médico. Posterior a la preparación de los medicamentos en la receta médica, el farmacéutico los entrega explicándole al paciente sobre el uso correcto de los medicamentos, previniendo y reduciendo EM por el uso inapropiado de parte del paciente <sup>(2)</sup>.

En México, son pocos los estudios que analizan los EP de medicamentos a pacientes ambulatorios en consulta externa, y menos de aquellos detectados durante la dispensación por un farmacéutico, debido a que este proceso, salvo excepciones, no lo realiza el farmacéutico o un técnico en farmacia sino una persona sin preparación en el área<sup>(5)</sup>, en este sentido la unidad hospitalaria cuenta con farmacéuticos para realizar esta actividad profesional, por lo que el presente trabajo tiene el objetivo de describir los EP detectados e intervenidos en la farmacia durante la dispensación a los pacientes del servicio de consulta externa de un hospital público de segundo nivel ubicado en una zona rural del sureste de México.

## Métodos

### Diseño de estudio

Este es un estudio retrospectivo, transversal, realizado en el servicio de farmacia comunitaria de un hospital público de segundo nivel en una zona rural del sureste de México. Se revisaron las recetas comprendidas entre el periodo de diciembre de 2024 y marzo de 2025. El estudio fue aprobado por el Departamento de Educación e Investigación de la Coordinación Estatal de los Servicios Públicos de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar de Quintana Roo.

### Detección de EM y su clasificación

Se cuantificaron la totalidad de recetas médicas recibidas en la farmacia durante el turno matutino (turno en que está abierta la farmacia), donde se encuentran dos farmacéuticos, uno encargado de la administración y el abasto, y otro operativo realizando la dispensación de las recetas médicas del servicio de consulta externa de Medicina General, Medicina Familiar, Medicina Interna, Pediatría y Odontología; además de un auxiliar administrativo quien ingresa la información de las recetas a una base de datos de Excel. Los EM fueron detectados mediante la observación directa por el farmacéutico durante la evaluación de la receta médica en el momento de la dispensación<sup>(6)</sup>, la validación de la receta y cálculo de dosis se basó en la información de bases de datos incluyendo AEP (Asociación Española de Pediatría), IBM Micromedex®, PLM®, iDoctus, Guías de Práctica Clínica de la Secretaría de Salud de México, y fichas técnicas de los medicamentos. Cabe resaltar que los casos detectados fueron intervenidos en el momento por medio del proceso de ratificación/rectificación con el médico prescriptor, y algunos con una segunda valoración por el coordinador médico. No se contemplaron reacciones adversas de los medicamentos en este estudio por ser de carácter propio de los mismos.

La clasificación de los EM fue adaptada de acuerdo con el instrumento del grupo Ruiz-Jarabo 2000, ajustada a farmacia ambulatoria, considerando las siguientes categorías: Medicamento no idóneo (medicamento no coincide con el diagnóstico, inapropiado para el paciente por sus condiciones, medicamento innecesario, duplicidad terapéutica), omisión de medicamento (falta de prescripción de un medicamento necesario), dosis inapropiada, frecuencia de administración no idónea, forma farmacéutica no idónea, duración del tratamiento inapropiada, comunicación escrita incompleta/ambigua, confusión en los datos de los pacientes<sup>(7)</sup>. Las recetas médicas que contienen más de un EM se cuantificaron como casos individuales por separado en cada categoría.

## Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo expresando los resultados en frecuencia absoluta y relativa, los cuales se muestran en tablas, gráficas de barras agrupadas y de barras 100% apiladas, calculado y graficado en el programa de Excel versión predeterminada en Microsoft 365.

## Resultados

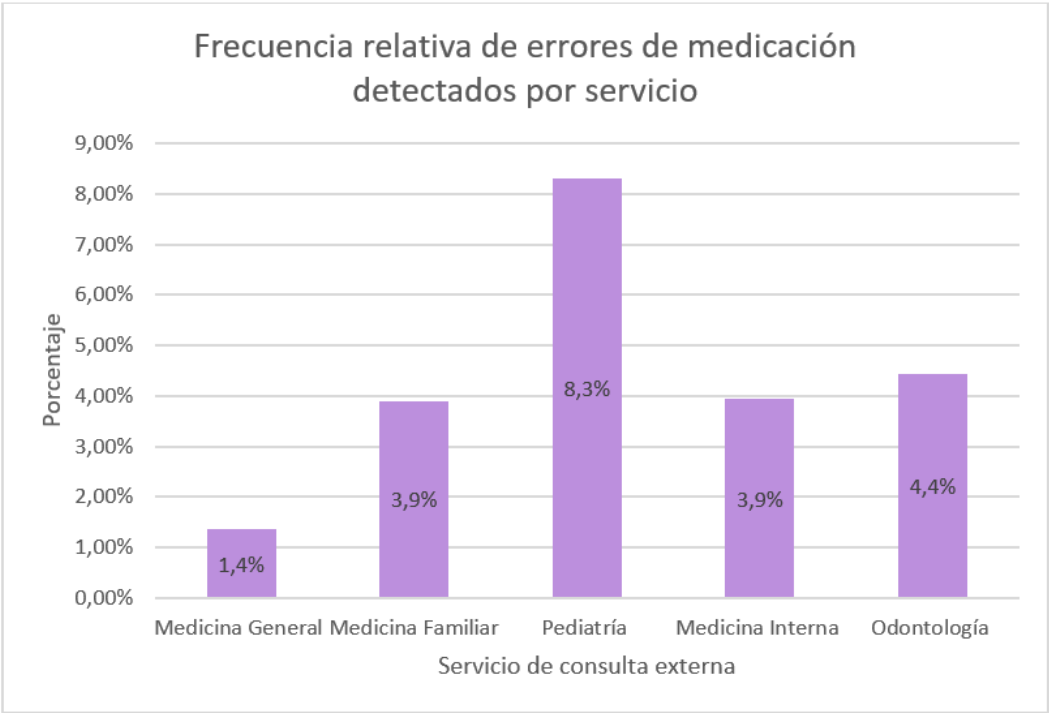
La institución contó con 18 profesionales incluyendo médicos generales y especialistas, que durante el periodo de estudio emitieron más de 2,000 recetas médicas, las cuales fueron atendidas en el servicio de farmacia, excluyendo las que se emitieron cuando el servicio estaba cerrado y el paciente haya obtenido sus medicamentos por otros medios. El número de recetas emitidas y de medicamentos prescritos por servicio se muestra en la **Tabla 1**. Se detectaron 94 errores en las recetas que representan el 4,6% del total de recetas emitidas. Además, se calculó el porcentaje de error detectado en cada servicio, que se muestra en el **Gráfico 1**. Como se observa, el servicio de pediatría tuvo el mayor porcentaje de error de prescripción (8,3%), seguido del servicio de odontología (4,4%), medicina interna (3,9%) y medicina familiar (3,9%), por último, medicina general (1,4%).

Por otro lado, se realizó un análisis por tipo de EM detectado en cada servicio y se muestra en el **Gráfico 2**, en el que se observan las diferentes proporciones de los EP en cada servicio, de acuerdo con una adaptación de la clasificación Ruiz-Jarabo actualización 2008 <sup>(7)</sup>.

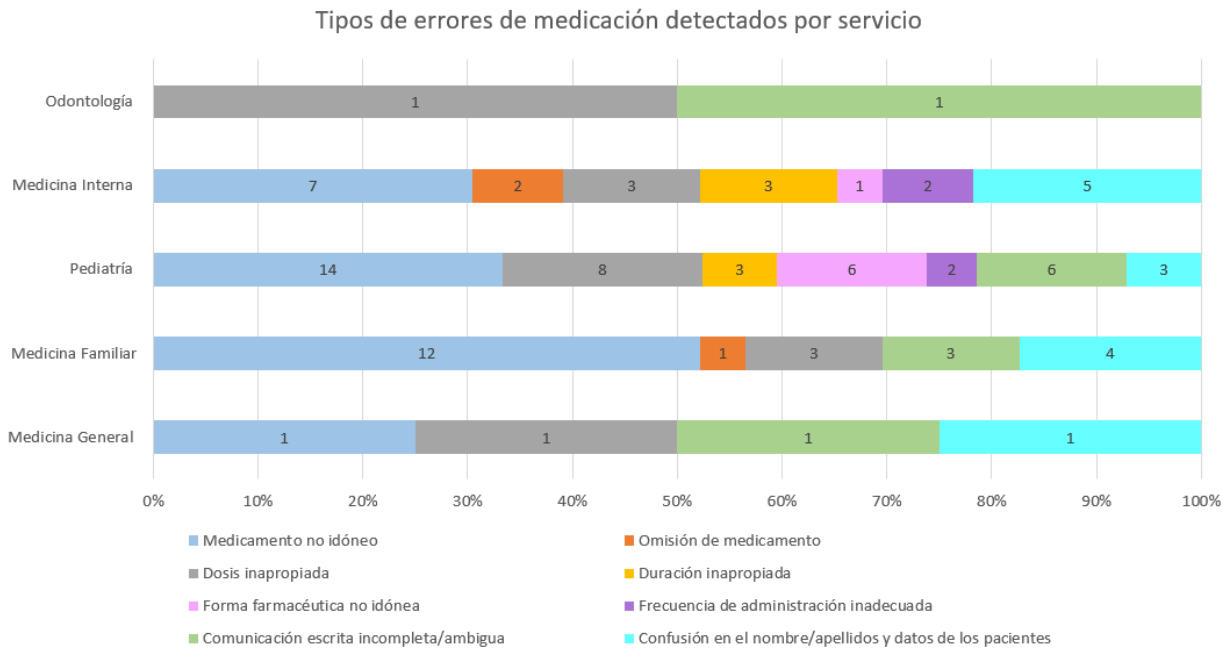
En la **Tabla 2** se presentan algunos ejemplos de los casos detectados para una mejor comprensión sobre algunos tipos de EM.

| Servicio          | Número de médicos | Número de recetas | Número de medicamentos prescritos | Número de errores de prescripción detectados |
|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|
| Medicina General  | 6                 | 297               | 653                               | 4                                            |
| Medicina Familiar | 6                 | 591               | 1210                              | 23                                           |
| Pediatría         | 2                 | 506               | 1407                              | 42                                           |
| Medicina Interna  | 2                 | 585               | 1412                              | 23                                           |
| Odontología       | 2                 | 45                | 69                                | 2                                            |
| Total             | 18                | 2 024             | 4751                              | 94                                           |

**Tabla 1.** Número de recetas, medicamentos prescritos y de errores de prescripción detectados por servicio de consulta externa.



**Gráfico 1.** Frecuencia relativa de errores de medicación detectados por servicio de consulta externa durante el periodo de estudio.



**Gráfico 2.** Tipos de errores de medicación detectados por servicio de consulta externa (los valores en cada barra son expresados en frecuencia absoluta).

**Tabla 2.** Ejemplos de errores de prescripción detectados durante el periodo de estudio en un hospital de segundo nivel del estado de Quintana Roo.

1. EM de Medicamento no idóneo: 1.1 Inapropiado para el paciente por sus condiciones

**Medicamento / Posología**

**Diagnóstico**

Medroxiprogesterona suspensión inyectable 150 mg/mL –  
Aplicar 1 Ampolleta IM dosis única mensual

Planificación Familiar

**Observaciones:** Paciente utiliza planificación familiar mensual Noretisterona-estradiol (NE) de manera regular, sin embargo, al cambiar de médico este le indica medroxiprogesterona como tratamiento mensual, sin embargo, su indicación es trimestral. Se concilia con el médico y rectifica el tratamiento de NE.

1. EM de Medicamento no idóneo: 1.2 No coincide con el diagnóstico

**Medicamento / Posología**

**Diagnóstico**

Butilioscina / Metamizol Gragea 10mg/250mg\*  
Omeprazol Cápsula 20mg\*  
Trimetoprima/Sulfametoxazol Suspensión 200-50mg/5mL\*

1. Enanismo 2. Probable error congénito del metabolismo

**Observaciones:** El tratamiento de antibiótico no coincide con el diagnóstico, también no se especifica el probable error congénito en el metabolismo.

1. EM de Medicamento no idóneo: 1.3 Medicamento innecesario

**Medicamento / Posología**

**Diagnóstico**

Naproxeno Tabletas 250mg\*  
Ciprofloxacino Suspensión 250mg/5mL\*  
Multivitaminas A, C y D Solución oral\*

1. Parasitismo intestinal

**Observaciones:** No hay evidencia que sugiera mejoría clínica de una infección por parasitismo intestinal mediante el uso de antibióticos.

2. EM de dosis inapropiada

**Medicamento / Posología**

**Diagnóstico**

Metoclopramida Tableta 10mg – 1 Tableta cada 8 horas por  
5 días (30mg/día)

Parasitismo intestinal (39 kg)

**Observaciones:** Dosis máxima recomendada de acuerdo con AEP es de 0.5 mg/kg en 24 horas, por lo que la dosis máxima es de 19.5 mg/día para el paciente.

3. Frecuencia no adecuada

**Medicamento / Posología**

**Diagnóstico**

Ampicilina (AMP) Suspensión 500mg/5mL - Dar 12 mL cada  
12 horas vía oral por 7 días

Otitis media (25,5 kg)

**Observaciones:** De acuerdo con AEP la administración de AMP es de 3 a 4 veces al día por la vida media de 1 a 2 horas.

4. Forma farmacéutica no idónea

**Medicamento / Posología**

**Diagnóstico**

Loratadina Tabletas 10mg – Tomar ½ tableta vía oral cada  
12 horas por 5 días.

Alergia Bronquial

**Observaciones:** Por el tipo de tratamiento se sugirió un cambio a Loratadina Jarabe

\* La posología está descrita en la receta, se omite la información en la tabla por cuestión de espacio. AEP: Asociación Española de Pediatría.

## Discusión

Este trabajo forma parte de los pocos estudios de investigación con relación a EP, abriendo un panorama de lugares poco estudiados como son las comunidades rurales en el sureste de México. Esto permite el diseño de un mejor sistema de seguridad en el futuro y destaca por otro lado la importancia del farmacéutico realizando la dispensación de medicamentos y no un despachador, ya que se previenen en cierta medida los EM en los pacientes cuando se interviene en el momento de la validación de la prescripción.

Según lo mencionado anteriormente, los EM conformaron un 4,6% de las prescripciones, y coincide con los reportes de diversos trabajos de investigación en hospitales, como lo reportado en Lesar *et al* de 2,9% en Nueva York<sup>(8)</sup>, Ayuzo del Valle *et al* de 2,5% en Monterrey<sup>(9)</sup>, del 4,8% por Nuñez-Sánchez en Baja California para pacientes con expediente electrónico<sup>(10)</sup>. También otros estudios han reportado mayores tasas de EM, por ejemplo de 77,5% por Hernández *et al* en Ecuador<sup>(11)</sup>. Sin embargo, en este último obtuvieron una alta incidencia debido a los criterios operativos de EM en el estudio, donde consideraban error por omisión de información cuando no se indicaba el horario de administración del medicamento en la receta, dejando entrever que el proceso de clasificación difiere considerablemente entre estudios. Con todo lo reportado, es importante resaltar que la tasa de EM puede considerarse estándar frente a otros hospitales privados o públicos en México o en el extranjero. Se debe en gran medida a la presencia del profesional farmacéutico en la validación de la prescripción como lo reportado en Ayuzo del Valle y cols.<sup>(9)</sup>, Nuñez-Sánchez y cols.<sup>(10)</sup> y Pande y cols.<sup>(12)</sup>.

En lo referente a los EM en los servicios de Pediatría, los resultados encontrados en este estudio muestran una prevalencia de hasta dos veces mayor frente al tratamiento de adultos en Medicina Interna, y casi siete veces más que en Medicina General. El riesgo de EM es elevado en este servicio tal como se reportó en algunos estudios, donde se demuestra la importancia de la creación de sistemas de detección y contención de los EM en este tipo de servicios<sup>(9,13)</sup>.

En este estudio las intervenciones farmacéuticas fueron realizadas cuando se detecta un posible EP y es efectuado en un marco contextual de baja oferta de profesionales médicos mexicanos en las áreas rurales, por lo cual la plantilla de médicos es subsanada por medio de una estrategia de contratación de médicos extranjeros, los cuales tienen otra formación profesional y difieren en el ejercicio de la medicina al emigrar de un sistema de salud diferente al mexicano.

A diferencia de algunos estudios, este trabajo no evaluó la inclusión del uso de abreviaturas en las prescripciones ya que no es frecuente su uso debido a que se han realizado estrategias de contención, documentos instituciona-

les para limitar su uso. Por otro lado, la mayoría de las prescripciones son realizadas a computadora, por lo que se ha reducido la ilegibilidad de las letras, excepto cuando hay fallo de electricidad en la región y se realicen las recetas manuales. Otros criterios como el llenado completo de la receta de acuerdo con la normativa, tales como la vía de administración, frecuencia de dosificación y duración del tratamiento, fueron incluidos en el presente estudio en la categoría "comunicación escrita incompleta o ambigua". Por otro lado, al final del estudio se contempló modificar la categoría de Confusión en el nombre/apellidos del paciente, a Omisión o Confusión en los datos del paciente logrando así tener un apartado más amplio donde se pueden incluir errores de omisión, debido a que este tipo de EM es un evento frecuente en las prescripciones, tal como se analizó en un estudio en el primer nivel de atención en centros de salud de la delegación de Iztapalapa en Ciudad de México, donde se encontraron un 58,8% de este tipo de error en las recetas emitidas durante el periodo de un año <sup>(14)</sup>. A diferencia de ese estudio, el presente trabajo se enfocó más en otros aspectos de EM, ya que se ha sensibilizado a los médicos durante casi un año previamente sobre la importancia del llenado completo de las recetas médicas, por lo que las incidencias de omisiones han disminuido considerablemente de acuerdo con los datos presentados en los Comités de Farmacia y Terapéutica del hospital.

Es importante mencionar que a diferencia de lo que normalmente sucede en México en los hospitales rurales, en el hospital de estudio existe el servicio farmacéutico de dispensación desde su inauguración en 2023, por lo que los médicos están acostumbrados a que haya farmacéuticos que estén realizando intervenciones para corregir recetas.

Existen pocos estudios sobre detección de EP en México durante la dispensación; esto se debe a diversos factores entre los que se encuentra la escasez del profesional farmacéutico en los servicios de salud, y esto a su vez se relaciona con las políticas farmacéuticas. En los últimos años, se observa una tendencia a incluir a farmacéuticos en el equipo de salud.

Debido a la limitación del personal, sólo se cuenta con un turno en el cual el servicio de farmacia está activo, por lo que se presentó dificultad para realizar intervenciones con los médicos prescriptores cuando son recetas médicas de otros turnos y el paciente acude a la farmacia en el horario de apertura.

Dentro de las oportunidades de mejora para el sistema se incluye la necesidad de contratar a más farmacéuticos para la dispensación, así como su entrenamiento en la detección e intervención frente a EM, ya que la dispensación por el farmacéutico permite su actuación directa con el médico por medio de la rectificación o ratificación de la prescripción cuando se detecta un EM en la receta médica.

## Conclusiones

Los EM se producen en todos los servicios evaluados del hospital de estudio. Aunque la mayoría de los detectados no suponen un riesgo para la vida de los pacientes, estos pueden dar lugar a una disminución de la efectividad de los tratamientos, aumento del costo de las intervenciones en salud o una afectación a las estadísticas de utilización de los medicamentos. Por todo ello, es necesario contar con estrategias de intervención y un equipo multidisciplinar dispuesto a dialogar y colaborar para mejorar la seguridad de la medicación de los pacientes. Por otro lado, desde el aspecto farmacéutico, la realización de estudios comparativos entre hospitales con farmacéuticos y sin ellos podría estimar el coste-oportunidad de contar o no con profesionales farmacéuticos.

## Bibliografía

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington (DC): National Academy Press; 2000.
2. Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. Definiciones. En: Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. 6ª ed. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2018. p. 19–33.
3. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. About medication errors [Internet]. [EEUU]: NCCMERP; c2026 [Consultado 20 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>
4. European Medicines Agency. Medication errors [Internet]. [Países Bajos]: EMA; c1995-2026. [Consultado 20 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/post-authorisation/pharmacovigilance-post-authorisation/medication-errors>
5. González-Pech HE, Scior TRF, De Vries W. La profesión del farmacéutico mexicano, una comparación internacional. Perfiles Educ. 2019;41(165):148–64. doi: 10.22201/iissue.24486167e.2019.165.59101
6. Montesi G, Lechi A. Prevention of medication errors: Detection and audit. Br J Clin Pharmacol. 2009;67(6):651–5. doi: 10.1111/j.1365-2125.2009.03422.x
7. Otero López MJ, Castaño Rodríguez B, Pérez Encinas M, Codina Jané C, Tamés Alonso MJ, Sánchez Muñoz T. Actualización de la clasificación de errores de medicación del grupo Ruiz-Jarabo 2000. Farm Hosp. 2008;32(1):38–52. doi: 10.1016/S1130-6343(08)72808-3
8. Lesar TS, Lomaestro BM, Pohl H. Medication-Prescribing Errors in a Teaching Hospital A 9-Year Experience. Arch Intern Med. 1997;157(14):1569-76.
9. Ayuzo del Valle NC, González Camid E, Villegas Macedo FF, Flores Osorio JE, Bosques Padilla FJ. Impacto del Servicio de Farmacia en la disminución de errores

en la medicación en pediatría. Rev OFIL-ILAPHAR. 2021;31(2):161–5. doi: 10.4321/S1699-714X2021000200009162.

- 10.** Nuñez-Sanchez A, Cornejo-Bravo JM. Frecuencia de errores de medicación en dos hospitales mexicanos: efecto del uso del expediente electrónico. [Tesis de maestría]. Tijuana, México: Universidad Autónoma de Baja California; 2013. p. 16. Recuperado a partir de: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/server/api/core/bitstreams/887c3f30-7ad2-4176-a6e1-615d2adee4cb/content>
- 11.** Hernández I, Sarmiento N, González I, Galarza S, de la Bastida A, Terán E. Errores de prescripción en centros de atención primaria en salud de Quito, Ecuador. Rev Médica Vozandes. 2017;28(1):9–13.
- 12.** Pande S, Hiller JE, Nkansah N, Bero L. The effect of pharmacist-provided non-dispensing services on patient outcomes, health service utilisation and costs in low-and middle-income countries. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013 Feb 28;2013(2):CD010398. doi: 10.1002/14651858.CD010398
- 13.** Brennan-Bourdon LM, Vázquez-Alvarez AO, Gallegos-Llamas J, Koninckx-Cañada M, Marco-Garbayo JL, Huerta-Olvera SG. A study of medication errors during the prescription stage in the pediatric critical care services of a secondary-tertiary level public hospital. BMC Pediatr. 2020;20(1):549. doi: 10.1186/s12887-020-02442-w
- 14.** Hernández-Retana K, Heyerdahl-Viau I, Pérez-Sánchez R, Gómez-Sánchez AC, García-Casas M, Martínez-Núñez JM. Omission errors in medical prescriptions dispensed in a Public Health Center of Iztapalapa in Mexico City in 2021. Med Clin Soc. 2024;8(2):158–65. doi: 10.52379/mcs.v8i2.356