
**Si evolucionan los medios,
¿por qué no se evoluciona
con las recetas?**

Sr. Director: Las nuevas tecnologías, que tantas ventajas suponen, invariabilmente tienen sus «efectos secundarios». En el día a día de la consulta de atención primaria hay un movimiento nocivo para nuestras espaldas que no paramos de repetir: piernas orientadas hacia el paciente y giro del tronco para coger las recetas y ponerlas en la impresora. Este movimiento se ve multiplicado por las veces que cambiamos las recetas, ya sean pacientes activos o pensionistas, por no decir las veces que se atasca la impresora. Que todas las recetas tuvieran el mismo color supondría múltiples beneficios:

1. Ahorro de dinero: se escogería el color más económico para cumplimentar las recetas.
2. Mejoría de la ergonomía del personal que hace las recetas al disminuir los movimientos repetitivos y esforzados en la consulta.
3. Disminución de las confusiones con la consiguiente pérdida de papel y de tiempo.
4. Podría plantearse, incluso, el «punto ecologista»: ¿usar papel reciclable? Porque, al final, ¿dónde acaban todas las recetas?

Para diferenciar las distintas recetas, en la era de los ordenadores y de las impresoras, sería tan sencillo como que la impresora pusiera unas siglas PNT o ACT u otras categorías en un extremo de la receta para distinguirlas (mejor poner 3 letras y en lugares distintos, por ejemplo, en la parte superior para los

Palabras clave: Recetas. Ergonomía. Ahorro.

**TABLA
1**

Reacción adversa (n)	Salbutamol			Salmeterol				
	Erupción eritematosa (9)	Prurito (7)	Erupción cutánea (5)	Tos (6)	Disnea (6)	Faringitis (4)	Bronospasmo (6)	Bronospasmo, empeoramiento (3)
Edad, mediana (rango)	66 (29-77)	29 (0,6-77)	5 (1-74)	57 (4-77)	65 (40-91)	59 (40-82)	40 (10-51)	24 (16-31)
Sexo, n (%)								
Mujer	5 (55,6)	4 (57,1)	3 (60)	2 (33,3)	2 (33,3)	1 (25)	5 (83,3)	1 (33,3)
Varón	4 (44,4)	3 (42,9)	2 (40)	4 (66,7)	4 (66,7)	3 (75)	1 (16,7)	2 (66,7)
Gravedad, n (%)								
No grave	8 (88,9)	7 (100)	5 (100)	6 (100)	5 (83,3)	4 (100)	3 (50)	1 (33,3)
Grave	1 (11,1)	–	–	–	1 (16,7)	–	3 (50)	2 (66,7)
Desenlace, n (%)								
Recuperado	9 (100)	5 (71,4)	4 (80)	5 (83,3)	5 (83,3)	4 (100)	4 (66,7)	3 (100)
Aún no recuperado	–	1 (14,3)	–	–	–	–	1 (16,7)	–
Desconocido	–	1 (14,3)	1 (20)	1 (16,7)	1 (16,7)	–	1 (16,7)	–
Período de latencia, días, media ± EEM (n)	4,5 ± 2,2 (6)	3,6 ± 1,3 (7)	2 ± 0,5 (5)	1 ± 0 (5)	1,3 ± 0,3 (6)	1 ± 0 (3)	15 ± 9,0 (4)	11 ± 10 (2)
Período de recuperación, días, media ± EEM (n)	4 ± 1,6 (4)	2 ± 0 (3)	1,5 ± 0,5 (4)	1 ± 0 (4)	1 ± 0 (3)	9 ± 8 (4)	1 ± 0 (3)	4,3 ± 3,8 (3)

EEM: error estándar de la media.

pensionistas y en la parte inferior para los pacientes activos, para evitar equivocaciones en la farmacia). Otra posibilidad sería que las recetas salieran con las categorías impresas (pensionista/activo/otras) y se tacharía el grupo al que pertenece el paciente. Debe recordarse que dicho sistema también sería válido si fallan los adelantos tecnológicos y acaba recurriendo al papel y al bolígrafo.

Si evolucionan los medios, ¿por qué no se evoluciona con las recetas?

Santiago Machín Hamalainen^a
y María Ángeles Gómez Medina^b

^aCentro de Salud General Ricardos. Área 11 de Madrid. Madrid. España.

^bCentro de Salud Guayaba. Área 11 de Madrid. Madrid. España.