



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
CALIDAD ASISTENCIAL

Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Percepción de los médicos de atención primaria sobre la receta electrónica en el Servicio Madrileño de Salud



A.I. Villímar Rodríguez^{a,*}, A.B. Gangoso Feroso^a, C. Calvo Pita^a y G. Ariza Cardiel^b

^a Farmacia de Atención Primaria, Dirección Asistencial Oeste, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

^b Unidad multidisciplinar de docencia, Dirección Asistencial Oeste, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

Recibido el 27 de agosto de 2015; aceptado el 27 de enero de 2016

Disponible en Internet el 15 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Prescripción electrónica;
Atención primaria de salud;
Análisis cualitativo;
Cuestionarios;
Actitud del personal de salud;
Calidad asistencial

Resumen

Objetivo: Conocer la opinión de los médicos de atención primaria sobre la receta electrónica. **Material y métodos:** Estudio descriptivo mediante encuesta enviada a 527 médicos de atención primaria. Periodo: junio de 2014. El cuestionario incluía preguntas cerradas sobre el interés despertado, la satisfacción, las ventajas, las debilidades y las barreras y una pregunta abierta sobre las dificultades, todas ellas referidas a la receta electrónica. La satisfacción se midió en una escala de 1-10 y las ventajas, las debilidades y las barreras se valoraron mediante una escala tipo Likert de 5 ítems. El interés se midió mediante los dos métodos. El cuestionario se envió por correo electrónico para su cumplimentación *online* a través de la herramienta Google Drive[®]. Se realizó un análisis estadístico descriptivo.

Resultados: Se obtuvo una tasa de respuesta del 47% (248/527). El interés manifestado fue de 8,7 (IC 95%; 8,5-8,9) y la satisfacción de 7,9 (IC 95%; 7,7-8). El 87,9% (IC 95%; 83,8-92) utilizaban receta electrónica siempre que podían. Las ventajas mejor valoradas fueron: un 73,4% (IC 95%; 67,8-78,9%) opinaron que facilitaba la revisión del tratamiento y un 59,3% (IC 95%; 53,1-65,4%) que disminuía la carga burocrática. Entre las debilidades observadas destacaron las siguientes: el 87,9% (IC 95%; 83,8-92%) creía que los médicos de atención especializada también deberían poder utilizar la receta electrónica. En relación con las barreras, el 30,2% (IC 95%; 24,5-36%) manifestaron que incorporar a un paciente al sistema de receta electrónica llevaba demasiado tiempo y el 4% (IC 95%; 1,6-6,5%) opinaba que la herramienta informática era difícil de utilizar. **Conclusiones:** Los médicos muestran un interés notable en utilizar receta electrónica y una alta satisfacción con el funcionamiento de la herramienta.

© 2016 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anaisabel.villimar@salud.madrid.org (A.I. Villímar Rodríguez).

KEYWORDS

Electronic prescribing;
Primary Health care;
Qualitative research;
Questionnaires;
Attitudes of health personnel;
Quality of health care

Perceptions on electronic prescribing by primary care physicians in madrid healthcare service**Abstract**

Objective: To investigate the opinion of Primary Care physicians regarding electronic prescribing.

Methods: Descriptive study by means of a questionnaire sent to 527 primary care physicians. Period: June 2014. The questionnaire included closed questions about interest shown, satisfaction, benefits, weaknesses, and barriers, and one open question about difficulties, all of them referred to electronic prescribing. Satisfaction was measured using 1-10 scale, and benefits, weaknesses, and barriers were evaluated by a 5-items Likert scale. Interest was measured using both methods. The questionnaire was sent by e-mail for on line response through Google Drive® tool. A descriptive statistical analysis was performed.

Results: The response rate was 47% (248/527). Interest shown was 8.7 (95% CI; 8.5-8.9) and satisfaction was 7.9 (95% CI; 7.8-8). The great majority 87.9% (95% CI; 83.8-92%) of respondents used electronic prescribing where possible. Most reported benefits were: 73.4% (95% CI; 67.8-78.9%) of respondents considered that electronic prescribing facilitated medication review, and 59.3% (95% CI; 53.1-65.4) of them felt that it reduced bureaucratic burden. Among the observed weaknesses, they highlighted the following: 87.9% (95% CI; 83.8-92%) of respondents believed specialist care physicians should also be able to use electronic prescribing. Concerning to barriers: 30.2% (95% CI; 24.5-36%) of respondents think that entering a patient into the electronic prescribing system takes too much time, and 4% (95% CI; 1.6-6.5%) of them perceived the application as difficult to use.

Conclusions: Physicians showed a notable interest in using electronic prescribing and high satisfaction with the application performance.

© 2016 SECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Se entiende por receta electrónica (RE) la automatización de los procesos de prescripción y dispensación de medicamentos, además de todo el proceso administrativo para la facturación, haciendo uso de las nuevas tecnologías de la información y la telemática¹.

El empleo de la RE ofrece diversas ventajas tanto para los profesionales sanitarios como para los pacientes¹. El médico puede dedicar más tiempo a otras actividades asistenciales al reducir los trámites administrativos relacionados con la prescripción de medicamentos, y el paciente evita visitas al centro de salud motivadas únicamente por la recogida de recetas. Además, este tipo de receta mejora la seguridad en la prescripción y la dispensación de medicamentos y facilita la coordinación entre los diferentes profesionales sanitarios, ya que permite a médicos y farmacéuticos acceder en tiempo real a la misma información sobre el tratamiento del paciente².

El desarrollo de la RE no es homogéneo en todas las Comunidades Autónomas, de tal forma que en algunas su uso es generalizado mientras que en otras está todavía en fase de implantación. La implementación de la RE en la Comunidad de Madrid se diseñó teniendo en cuenta los requisitos establecidos en el Real Decreto 1718/2010 sobre receta médica y órdenes de dispensación³. El despliegue de la herramienta se realizó en varias fases (fase I a IV), mayoritariamente entre 2013 y 2014.

La Dirección Asistencial Oeste de atención primaria del Servicio Madrileño de Salud abarca una población de 726.442 habitantes distribuida a lo largo de tres grandes

municipios del área metropolitana de Madrid (Móstoles, Alcorcón y Fuenlabrada) y de una zona rural correspondiente a la parte sur de la Sierra Oeste. Dispone de 30 centros de salud y 15 consultorios periféricos, con más de 500 médicos.

La incorporación de los profesionales de la Dirección Asistencial Oeste a la RE se realizó a lo largo de dos fases: en los centros de salud de la zona rural se implantó durante la fase II (año 2013) y en los de la zona metropolitana durante la fase III (año 2014). Como resultado, durante el año 2014 se dispensaron casi cuatro millones y medio de envases de medicamentos mediante el sistema de RE en este territorio, lo que representa aproximadamente un 38% del total de dispensaciones⁴.

Con la finalidad de facilitar la implantación de la RE se diseñó un plan de formación mixta (*online* y presencial) dirigido a los profesionales sanitarios de los centros de salud. Los farmacéuticos de atención primaria tuvieron un papel activo, tanto en la fase de implantación de la RE (participando en el plan formativo con sesiones presenciales y mediante tutorización *online*) como en la fase de seguimiento, siendo el profesional de apoyo para las consultas realizadas por los médicos en relación con el manejo de la herramienta. En la actualidad, el sistema continúa en fase de desarrollo y determinadas funcionalidades (comunicación directa médico-farmacéutico comunitario, acceso de los facultativos de atención especializada) aún no están disponibles.

El éxito en la implantación de RE depende en gran parte de que los profesionales que la van a emplear tengan una percepción favorable de la herramienta y les resulte fácil de utilizar. Es por esto que conocer la opinión de los médicos

sobre la RE puede ser de gran ayuda para adoptar medidas de mejora en la utilización de esta herramienta y así aprovechar mejor sus potenciales ventajas. En Comunidades Autónomas como Andalucía, Islas Baleares o Galicia, la utilización de RE está generalizada y el grado de aceptación es muy alto: en una encuesta de opinión realizada a los médicos andaluces, un 79% indicaba que la RE mejoraba la atención que se presta al paciente⁵.

Por ello, después de la implantación de RE en todos los centros de salud de la Dirección Asistencial Oeste, se planteó como objetivo conocer la percepción que tenían los médicos en cuanto a su aceptación, interés en su utilización, opinión acerca de las ventajas descritas en estudios previos (mejoras en la revisión, la conciliación, en el seguimiento del tratamiento, en la información al paciente y en el seguimiento de la adherencia), debilidades y barreras para su implementación.

Métodos

Se trata de un estudio de investigación cualitativa, descriptivo y transversal, efectuado mediante el envío de una

encuesta de opinión⁶ a los médicos de atención primaria de la Dirección Asistencial Oeste del Servicio Madrileño de Salud. El protocolo del estudio fue aprobado por la comisión local de investigación previamente a su realización.

El estudio se realizó a lo largo del mes de junio de 2014, un año después de la implantación de la RE en los centros de la fase II y tres meses después de finalizar la fase III. Los criterios de inclusión de los destinatarios de la encuesta fueron ser médico de familia o pediatra de atención primaria y estar trabajando como titular o sustituto de larga duración en una plaza asistencial de alguno de los centros de salud de la Dirección Asistencial Oeste. Se excluyó a los facultativos en situación de baja laboral de larga duración.

Se invitó a participar en el estudio a un total de 527 médicos (413 médicos de familia y 114 pediatras). De acuerdo con los datos obtenidos en tres estudios realizados con cuestionarios en línea sobre profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid⁷, se estableció como aceptable una tasa de respuesta superior a un 30%.

Para conocer la opinión de los médicos acerca de la RE, se elaboró un cuestionario (fig. 1) estructurado en las siguientes categorías: a) interés por su utilización, b) satisfacción

Cuestionario sobre receta electrónica

Como sabes, durante el año 2013 y el primer trimestre del 2014 se ha implantado la receta electrónica (RE) en los centros de salud de la dirección asistencial oeste. Después de un tiempo de incorporación a esta nueva herramienta, nos gustaría conocer la opinión de los profesionales, para lo cual hemos diseñado la siguiente encuesta dirigida a los médicos de esta dirección asistencial.

Tu colaboración es importante, por lo que te agradeceríamos que la contestes. Te llevará solo unos minutos y en ningún caso se guardarán los datos personales.

Las preguntas tienen diferentes respuestas posibles, marca una sola respuesta en cada pregunta.

Te agradecemos tu participación y te enviamos un cordial saludo.

Sexo

Hombre Mujer

Edad en años

Especialidad

Médico de familia Pediatra

Número pacientes en tu cupo

< 1.500 1.500-2.000 > 2.000

Media aproximada de visitas/día en tu consulta

< 30 30-50 > 50

¿Eres tutor de residentes?

Sí No

¿Cuándo se implantó la RE en tu centro de salud?

1er semestre 2013 1er trimestre 2014

1.- Valora de 1 a 10 tu grado de interés por utilizar RE. 1 quiere decir "ningún interés" y 10 "mucho interés".

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Figura 1 Cuestionario.

A continuación te mostramos una serie de afirmaciones en relación con la RE. Indica el grado de acuerdo o de desacuerdo con cada una de ellas, marcando la opción que consideres más apropiada.

	1 Totalmente de acuerdo	2 De acuerdo	3 Ni acuerdo Ni en desacuerdo	4 En desacuerdo	5 En total desacuerdo
2.- Siempre que es posible realizo la prescripción en RE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- RE me resulta difícil de utilizar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.-Incluir un paciente en RE requiere demasiado tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- RE me ha permitido reducir la carga burocrática de la consulta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- RE me facilita la revisión del tratamiento del paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- RE permite que el paciente disponga de mejor información sobre su tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.- RE facilita el seguimiento de la adherencia del paciente a su tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.- El seguimiento clínico del paciente incluido en RE puede empeorar al disminuir las visitas a la consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.- En un futuro, los médicos de atención especializada deben poder prescribir en RE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.- La implantación de RE ha mejorado la comunicación con los farmacéuticos de la zona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Valora de 1 a 10 tu grado de satisfacción global con RE. 1 quiere decir "nada satisfecho" y 10 "muy satisfecho".

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Enumera las principales dificultades que has encontrado para la utilización de RE, excluyendo las relacionadas con el diseño del aplicativo informático (no más de tres).

--	--	--

Figura 1 (Continuación)

con la herramienta, c) ventajas, d) debilidades, e) barreras y f) dificultades en su manejo. La satisfacción se midió mediante una escala visual analógica de 1-10, y para las ventajas, debilidades y barreras se utilizó una escala de tipo Likert. El interés se valoró tanto con la escala visual analógica 1-10 como con la escala Likert. Por último, se incluyó una pregunta abierta acerca de las dificultades encontradas en el empleo de la RE. En el cuestionario también se solicitó información descriptiva del profesional encuestado como la edad, el sexo, la presión asistencial de su consulta o la acreditación como tutor MIR.

Se realizó una prueba piloto previa al estudio con 10 médicos de familia elegidos por conveniencia, con el objetivo de determinar la idoneidad del cuestionario elaborado.

La invitación a participar en el estudio, junto con el acceso al cuestionario disponible en Google Drive®, se envió a las direcciones de correo electrónico corporativas de los 527 médicos de la Dirección Asistencial Oeste, quienes cumplieron la encuesta de forma anónima. Con la finalidad de aumentar la tasa de respuesta, se remitieron tres correos recordatorios con una periodicidad semanal.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las características de los médicos que contestaron la encuesta: media y desviación estándar en variables cuantitativas, y frecuencias y porcentajes en variables cualitativas de cada ítem de la encuesta.

Se calcularon las medias de los resultados de las preguntas sobre satisfacción e interés (escala 1-10), con sus correspondientes intervalos de confianza y los porcentajes

Tabla 1 Características de los profesionales que respondieron a la encuesta

Características del profesional		N	Porcentaje (%) sobre el total de encuestas contestadas
Sexo	Hombre	53	21,3
	Mujer	195	78,3
Edad	30-45	102	41,1
	46-55	103	41,5
	56-66	43	17,3
Especialidad médica*	Médico de familia	194	78,2
	Pediatra	46	18,5
Tamaño del cupo	<1.500	126	50,8
	1.500-2.000	118	47,6
	>2.000	4	1,6
Presión asistencial (visitas/día)	<30	47	19
	30-50	190	76,6
	>50	11	4,4
Tutor MIR	Sí	78	31,5
	No	170	68,6
Periodo de implantación de RE	Fase II	46	18,5
	Fase III	202	81,5

* Este ítem no se contestó en alguna encuesta, por lo que los porcentajes pueden no ajustarse al 100%.

de acuerdo en las respuestas de las preguntas tipo Likert, de forma global y en función de las diferentes características de los médicos respondedores, con sus correspondientes intervalos de confianza.

Resultados

Respondieron a la encuesta 248 médicos del total de 527 profesionales contactados, lo que resultó en una tasa de respuesta global del 47%, mayor entre médicos de familia que entre los pediatras (46,5 frente a 41,8%). Por sexo, la tasa de respuesta fue mayor entre las mujeres que entre los varones (52,8 frente a 31,7%). La edad media de los profesionales que respondieron fue de $47,9 \pm 7,2$ años. Las características de los médicos que respondieron a la encuesta se recogen en la [tabla 1](#).

En el total de encuestas contestadas, el interés medio por utilizar la RE fue de 8,7 (IC 95%; 8,5-8,9) y la satisfacción media fue de 7,9 (IC 95%; 7,8-8). Por especialidad médica, las puntuaciones medias en las preguntas de interés y satisfacción fueron algo menores en los pediatras que en los médicos de familia. En el análisis de los resultados en función del resto de características de los encuestados (edad, tamaño de cupo, presión asistencial, tutor de residentes y periodo de implantación de RE), el interés y la satisfacción medias fueron muy similares ([tabla 2](#)).

En la [tabla 3](#) se muestra el porcentaje de acuerdo de los encuestados con los aspectos valorados mediante escala tipo Likert. Se observan ciertas diferencias en las respuestas que dan los médicos de familia y los pediatras y entre los profesionales que se incorporaron a la RE en las distintas fases de implantación (fase II y fase III). Con respecto a los porcentajes en función del resto de las características de los encuestados (edad, tamaño de cupo, presión asistencial y tutor de residentes), los resultados fueron muy similares.

Un total de 137 profesionales (55,2%) respondieron a la pregunta abierta, destacando como principales dificultades la imposibilidad de incluir fármacos de visado y fórmulas magistrales no normalizadas (17,5%), la gran cantidad de tiempo necesario para incluir en RE la medicación del paciente mayor polimedicado (14%), la falta de interoperabilidad del sistema entre diferentes Comunidades Autónomas (10,5%), las incidencias con la banda magnética de la tarjeta sanitaria de los pacientes (9,4%) y las dificultades para la prescripción de medicamentos de administración a demanda del paciente (5,8%).

Discusión

La literatura disponible en relación con la percepción que tienen los médicos sobre la RE en el ámbito de la atención primaria es escasa. En los estudios publicados se encuesta a distintos profesionales de diversos ámbitos asistenciales, con un grado variable de experiencia con la RE, pero todos ellos se han llevado a cabo fuera de España⁸⁻¹¹. La aportación del presente estudio consiste en que analiza la percepción de los médicos acerca de la RE en nuestro medio y en el periodo inmediatamente posterior a su implantación, cuando la herramienta todavía se está desarrollando y es posible recoger las aportaciones de los profesionales para mejorar su diseño. Asimismo, permite analizar separadamente las percepciones de dos tipos de profesionales (médicos de familia y pediatras), con diferentes perfiles de prescripción y probablemente diferentes necesidades.

La tasa de respuesta obtenida ha sido algo superior a la publicada en otros estudios⁷. Es posible que la explicación sea que la utilización del correo electrónico ha ido en aumento en los últimos años con la generalización de las nuevas tecnologías.

Tabla 2 Interés y satisfacción según las características de los profesionales que respondieron a la encuesta (escala 1-10)

Características del profesional		Interés Media (IC 95%)	Satisfacción Media (IC 95%)
Sexo	Hombre	8,8 (8,5-9,2)	8 (7,7-8,4)
	Mujer	8,7 (8,5-8,8)	7,9 (7,7-8)
Edad	30-45	8,9 (8,7-9,1)	8 (7,8-8,2)
	46-55	8,5 (8,3-8,8)	7,8 (7,5-8)
	56-66	8,7 (8,3-9,2)	8 (7,6-8,5)
Especialidad médica	Médico de familia	8,9 (8,7-9)	8 (7,8-8,1)
	Pediatra	7,9 (7,4-8,4)	7,6 (7,2-7,9)
Tamaño del cupo	<1.500	8,6 (8,4-8,9)	8 (7,8-8,2)
	>1.500	8,8 (8,5-9)	7,8 (7,6-8,1)
Presión asistencial (visitas/día)	<30	8,4 (8-8,9)	8 (7,6-8,3)
	30-50	8,7 (8,6-8,9)	7,9 (7,7-8,1)
	>50	9,1 (8,3-9,9)	8 (7,3-8,7)
Tutor MIR	Sí	9 (8,8-9,3)	8,2 (7,9-8,4)
	No	8,6 (8,4-8,8)	7,8 (7,6-8)
Periodo de implantación de RE	Fase II	8,8 (8,4-9,1)	7,8 (7,4-8,2)
	Fase III	8,7 (8,6-8,9)	7,9 (7,8-8,1)

Los resultados revelan que, en general, la RE es bien aceptada por los médicos de atención primaria, con valores superiores a 7,5 (en una escala de 1-10) en las variables de interés y satisfacción con la herramienta, siendo algo mayor en los médicos de familia que en los pediatras. Una posible explicación podría ser el menor peso que representa la prescripción de fármacos en estos últimos. Cuando se valora el interés mediante una respuesta de escala tipo Likert, los resultados son consistentes con los obtenidos en la respuesta de escala 1-10, ya que la gran mayoría de los facultativos utiliza RE siempre que puede. Los datos son similares a los obtenidos en encuestas no publicadas y realizadas en otras Comunidades Autónomas⁵. Asimismo, en un estudio realizado en Suecia también se observó una alta satisfacción de los profesionales con una herramienta similar⁸.

La ventaja de la RE más señalada por los encuestados, tanto en el caso de los médicos de familia como en el de los pediatras, es que facilita la revisión del tratamiento del paciente. Pero ambas especialidades médicas difieren en el grado de acuerdo respecto a las demás ventajas, de tal forma que los médicos de familia posicionan en segundo lugar el aspecto de que la RE reduce la carga burocrática en la consulta mientras que los pediatras ven como segunda ventaja la referida a que la RE permite que el paciente disponga de mejor información sobre su tratamiento. Estos resultados son coincidentes con los descritos en un estudio realizado en Andalucía, en el que se vio cómo la introducción de la RE redujo significativamente las consultas administrativas para la renovación de recetas de tratamientos crónicos, lo que ayudaría a desburocratizar de forma importante las consultas de atención primaria en el momento en que se generalice su utilización¹².

Por otra parte, no se percibió como una ventaja la potencial mejora en la adherencia de los pacientes, en línea con estudios previos que exploraban el impacto de RE en la adherencia al tratamiento con estatinas¹². Tampoco fue valorado

ni por médicos ni por pediatras su papel en la mejora de la comunicación con los farmacéuticos.

En cuanto a las debilidades, una gran mayoría de los encuestados opina que se debería dar acceso a la RE a los médicos de atención especializada. En este sentido, es destacable un estudio llevado a cabo en un hospital terciario que mostró que los profesionales de atención especializada consideran eficaces y seguras las herramientas de prescripción electrónica en este ámbito asistencial¹³. Asimismo, se ha visto que la incorporación de RE en atención especializada permite garantizar la continuidad asistencial y la mejora de la seguridad del paciente¹⁴.

En cuanto a las barreras, la dificultad de utilización de la RE no ha sido vista de forma generalizada como un impedimento para su empleo. Es destacable la baja percepción de dificultad encontrada a pesar de tratarse de médicos que emplean la RE desde hace poco tiempo, teniendo en cuenta que, según algunos estudios^{10,11}, la probabilidad de percibirla como fácil de utilizar aumenta con la experiencia en el uso de la herramienta.

Alrededor de un tercio de los profesionales consideran que incluir el tratamiento farmacológico de un paciente en RE requiere demasiado tiempo. Es razonable pensar que esta circunstancia puede desincentivar su empleo en pacientes polimedcados: no obstante, como contrapartida, en un estudio realizado en Cataluña se observó que la implantación de la prescripción electrónica promovía una prescripción más racional en este tipo de pacientes¹⁵.

También hubo diferencias en las respuestas en función de la fase de implantación de la RE (es decir, del grado de experiencia con la RE de los encuestados), lo que podría dar idea de la evolución de la opinión acerca de la RE a medida que el profesional la utiliza durante más tiempo. En este caso, se observó que los encuestados más experimentados (fase II) percibían en menor medida las posibles ventajas, las debilidades y las barreras de RE que los menos

Tabla 3 Porcentajes de acuerdo con los aspectos valorados mediante escala tipo Likert: resultados globales, por especialidad médica y por fase de implantación de la RE

Pregunta		Porcentaje (%) de acuerdo con el aspecto valorado (IC 95%)*				
		Global	Especialidad médica		Fase de implantación de RE	
			Médicos familia	Pediatras	Fase II	Fase III
Interés de utilización	Siempre que es posible realizo la prescripción en receta electrónica	87,9 (83,8-92)	90 (85,8-94,2)	79,2 (67,2-91,1)	89,1 (79,8-98,5)	87,6 (83-92)
Ventajas	Me ha permitido reducir la carga burocrática de la consulta	59,3 (53,1-65,4)	63,5 (56,8-70,2)	41,7 (27,2-56,1)	73,9 (60,7-87,1)	55,9 (49-62,9)
	Me facilita la revisión del tratamiento del paciente	73,4 (67,8-78,9)	77 (71,1-82,9)	58,3 (43,9-72,8)	63 (48,6-77,5)	75,7 (69,8-81,7)
	Permite que el paciente disponga de mejor información sobre su tratamiento	47,6 (41,3-53,8)	47 (40-54)	50 (35,3-64,7)	37 (22,5-51,5)	50 (43,1-57)
	Facilita el seguimiento de la adherencia del paciente a su tratamiento	54 (47,8-60,3)	58 (51,1-64,9)	37,5 (23,3-51,7)	54,3 (39,4-69,3)	54 (47-60,9)
	La implantación de receta electrónica ha mejorado la comunicación con los farmacéuticos de la zona	32,7 (26,8-38,5)	32,5 (25,9-39)	33,3 (19,5-47,2)	41,3 (26,5-56)	30,7 (24,3-37,1)
Debilidades	El seguimiento clínico del paciente incluido en receta electrónica puede empeorar al disminuir las visitas a la consulta	26,2 (20,7-31,7)	23,5 (17,6-29,4)	37,5 (23,3-51,7)	23,9 (11,1-36,7)	26,7 (20,6-32,9)
	En un futuro, los médicos de atención especializada deberán poder prescribir en receta electrónica	87,9 (83,8-92)	87 (82,3-91,7)	91,7 (83,56-99,78)	78,3 (69,5-90,7)	90,1 (85,9-94,2)
Barreras	Me resulta difícil de utilizar	4 (1,6-6,5)	3 (0,6-5,4)	8,3 (0,2-16,4)	4,3 (1,8-10,5)	4 (1,3-6,7)
	Incluir un paciente en receta electrónica requiere demasiado tiempo	30,2 (24,5-36)	32,5 (26-39)	20,8 (8,9-32,8)	15,2 (4,4-26)	33,7 (27,1-40,2)

* Los porcentajes de acuerdo reflejados corresponden a la suma de respuestas en la escala «de acuerdo» y «totalmente de acuerdo»

experimentados. Es destacable que los encuestados de fase II valoran como principal ventaja la reducción de la carga burocrática en consulta y que consideran mucho menos importante la barrera del tiempo de inclusión de un paciente en RE que los médicos de fase III.

Finalmente, en la pregunta abierta se recogieron las dificultades que encontraron los médicos a la hora de emplear la RE. La mayoría están relacionadas con la carencia de alguna funcionalidad del sistema, algo esperable considerando que la encuesta se realizó en el periodo inicial de implantación

y con una primera versión de la herramienta. Algunos de los problemas mencionados, como la lectura de la banda magnética de la tarjeta sanitaria de los pacientes o la prescripción de fármacos con una posología a demanda, se han ido solucionando o mejorando en las versiones más actualizadas. Se sigue trabajando en la resolución de otras de las dificultades expresadas, como la imposibilidad de incluir fármacos de visado y la interoperabilidad entre los sistemas de RE de las diferentes Comunidades Autónomas.

El estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, dado que la encuesta se realizó a través del correo electrónico, los profesionales que contestaron pueden responder a un perfil con mayor manejo de las nuevas tecnologías, y por tanto con una mayor adaptación a herramientas como la evaluada. En segundo lugar, existe la posibilidad de que los facultativos que contestaran fueran los que en mayor medida utilizaran la RE, lo que probablemente se relacione con una opinión más favorable a su utilización. En tercer lugar, debe tenerse en cuenta que la tasa global de respuesta no llega al 50%, lo que condiciona la extrapolación de los resultados. Por último, aunque se realizó una prueba piloto para comprobar que los médicos entendían las preguntas, el cuestionario no está validado formalmente.

Según los resultados obtenidos, podemos concluir que el sistema de RE de la Comunidad de Madrid es bien aceptado por los médicos de atención primaria que han respondido al cuestionario y que muestran un gran interés en su utilización, siendo este mayor en los médicos de familia que en los pediatras. La principal ventaja señalada es la mayor facilidad para la revisión del tratamiento del paciente, mientras que una de sus principales debilidades es la imposibilidad de acceso a la misma para los médicos de atención especializada. Conocer la opinión de los facultativos podría contribuir a un mejor diseño de la herramienta.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A todos los médicos de atención primaria de los centros de salud de la Dirección Asistencial Oeste que contestaron el cuestionario.

Bibliografía

1. Peinado AJ, Aguilar A. Receta electrónica. En: Carnicero J, editor. La gestión del medicamento en los Servicios de Salud. Informes SEIS (8) [informe en internet]. Pamplona: Sociedad Española de Informática de la Salud; 2008 [consultado 5 Jun 2014]. Disponible en: <http://82.98.165.8/jsp/base.jsp?contenido=/jsp/publicaciones/informeis.jsp&id=5.2&informeid=7&titulo>
2. Suárez-Varela Úbeda J, Beltrán Calvo C, Molina López T, Navarro Marín P. Receta electrónica: de la utopía a la realidad. Aten Primaria [revista electrónica]. 2005;35:451–7 [consultado 5 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-atencion-primaria-27-resumen-receta-electronica-utopia-realidad-13075486>
3. España. Real Decreto-ley 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. Boletín Oficial del Estado, núm. 17, de 20 de enero de 2011, pp. 6306-6329.
4. Salud@. Intranet Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid [sede Web]*. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; 2014 [acceso 22 Ene 2015]. Farmacia. Receta electrónica. Disponible en: <https://saluda.salud.madrid.org/recetaelectronica/Paginas/Tabla%20Direcciones%20Asistenciales.aspx>
5. Servicio Andaluz de Salud [sede web]. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2007 [consultado 10 Jun 2014]. II Jornada uso racional del medicamento Prescripción electrónica. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr_farmacia.2_3
6. Argimón Pallós JM, Jimenez Villa J. Diseño de Cuestionarios en Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica. 3.ª ed. Madrid: Elsevier; 2004.
7. Aeryn Perreten N, Domínguez-Berjón MF, Astray Mochales J, Esteban-Vasallo MD, Blanco Ancos LM, Lópaz Pérez MÁ. Tasas de respuesta a tres estudios de opinión realizados mediante cuestionarios en línea en el ámbito sanitario. Gac Sanit [revista electrónica]. 2012;26:477–9 [consultado 6 Sep 2014] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112012000500015&script=sci.arttext>
8. Hellström L, Waern K, Montelius E, Åstrand B, Rydberg T, Petersson G. Physicians' attitudes towards ePrescribing—evaluation of a Swedish full-scale implementation. BMC Med Inform Decis Mak [revista electrónica]. 2009;9:37 [consultado 6 Sep 2014]; Disponible en: <http://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-9-37>
9. Weingart SN, Massagli M, Cyrulik A, Isaac T, Morway L, Sands DZ, et al. Assessing the value of electronic prescribing in ambulatory care: a focus group study. Int J Med Inf [revista electrónica]. 2009;78:571–8 [consultado 6 Sep 2014] Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505609000525>
10. Jariwala KS, Holmes ER, Banahan BF, McCaffrey DJ. Factors that physicians find encouraging and discouraging about electronic prescribing: a quantitative study. J Am Med Inform Assoc [revista electrónica]. 2013;20(e1):e39–43 [consultado 6 Sep 2014]. Disponible en: <http://jamia.oxfordjournals.org/content/20/e1/e39>
11. Gagnon M-P, Nsangou É-R, Payne-Gagnon J, Grenier S, Sicotte C. Barriers and facilitators to implementing electronic prescription: a systematic review of user groups' perceptions. J Am Med Inform Assoc [revista electrónica]. 2014;21:535–41 [consultado 6 Sep 2014]. Disponible en: <http://jamia.oxfordjournals.org/content/21/3/535>
12. Ruiz García E, Román Cerdán E, García-Jiménez E, Martínez Martínez F. Falta de adherencia en pacientes dislipidémicos con prescripción por receta electrónica. Aten Primaria [revista electrónica]. 2010;42:579–80 [consultado 6 Sep 2014]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-falta-adherencia-pacientes-dislipidemicos-con-13184190>
13. Villamañán E, Larrubia Y, Ruano M, Moro M, Sierra A, Pérez E, et al. Análisis de las preferencias de los profesionales sanitarios respecto a la prescripción electrónica de tratamientos farmacológicos en pacientes hospitalizados. Rev Calid Asist [revista electrónica]. 2013;28:313–20 [consultado 20 Sep 2014]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-analisis-las-preferencias-los-profesionales-90231043>
14. Roure Nuez C [monografía en internet] *Conciliación de la medicación: una herramienta necesaria para garantizar la continuidad asistencial y mejorar la seguridad del paciente*. Barcelona: Departament de Salut de la Generalitat de

- Catalunya; 2010. p. 22 [consultado 5 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.cedimcat.info/images/bit/2010/esbit410.pdf>
15. Lizano-Díez I, Modamio P, López-Calahorra P, Lastra CF, Segú JL, Gilabert-Perramon A, et al. Evaluation of electronic prescription implementation in polymedicated users of Catalonia, Spain: a population-based longitudinal study. *BMJ Open* [revista electrónica]. 2014;4:e006177 [consultado 20 Sep 2014]. Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/content/4/11/e006177.short>