

## Percepción y satisfacción del paciente con el sistema de receta electrónica: resultados del cuestionario PERSA-RE

Amparo Bonilla Guijarro<sup>1</sup>, Elena Bonilla Guijarro<sup>2</sup>, María Bailén<sup>3</sup>, Asunción Hernando<sup>4</sup>

1. Doctora en Biomedicina y Ciencias de la Salud. Farmacia comunitaria Amparo Bonilla, Madrid. 2. Graduada en Farmacia. Farmacia comunitaria Amparo Bonilla, Madrid. 3. Doctora en Farmacia. Universidad Autónoma de Madrid. 4. Doctora en Medicina. Instituto de Investigación Hospital Universitario 12 de Octubre (I+12).

### PALABRAS CLAVE

Satisfacción del paciente, receta electrónica, cuestionario

### ABREVIATURAS

PERSA-RE: cuestionario de percepción y satisfacción con receta electrónica  
RE: Receta electrónica

### RESUMEN

**Objetivo:** conocer la satisfacción y percepción de los pacientes con el sistema de receta electrónica.

**Métodos:** se realizó un corte transversal en 290 pacientes que contestaron el cuestionario PERSA-RE. Se recogieron las variables sociodemográficas de los pacientes e información sobre su adherencia a través del cuestionario Morisky Green Levine. Se analizaron las diferencias en las puntuaciones del cuestionario según las variables sociodemográficas y la adherencia de los pacientes.

**Resultados:** la puntuación total media del cuestionario fue de 63,42 (DE 7,02) sobre una puntuación total de 85. El atributo mejor valorado del cuestionario fue "Satisfacción" con una puntuación de 4,32, mostrando los pacientes su preferencia por la receta electrónica frente a la receta de papel. El 96% de los pacientes afirmó poder recoger su medicación sin problema con la tarjeta sanitaria. El atributo peor valorado fue "Comprensión", que puntuó 3,45. Los pacientes más jóvenes puntuaron más alto los atributos "Satisfacción" y "Gasto". El 70% de los pacientes dijo estar "totalmente en desacuerdo" o "en desacuerdo" con la afirmación de que el sistema de receta electrónica les ha incrementado su gasto en medicamentos. Los pacientes cumplidores según el Morisky Green Levine presentaron una mayor comprensión del sistema de receta electrónica.

**Conclusión:** los usuarios de la receta electrónica tienen un alto grado de satisfacción con este sistema de prescripción y dispensación. El nivel de estudios, la edad y la adherencia fueron las variables con mayor influencia en la puntuación del cuestionario.

## INTRODUCCIÓN

La receta electrónica permite a todos los médicos prescribir de forma electrónica cualquier medicamento cuya dispensación requiera receta (ya sea financiado o no). En la actualidad, además, el sistema de receta electrónica permite la dispensación desde consultas de urgencias, consultas hospitalarias y la interoperabilidad dentro del sistema sanitario que en todas las comunidades autónomas se ha autorizado.

Uno de los principales objetivos de la receta electrónica era que los pacientes con enfermedades crónicas no tuvieran que acudir a su centro de salud cada vez que necesitaban medicación, reduciendo las visitas administrativas a las consultas hasta en un 60% (1), así como centralizar en una sola tarjeta toda la medicación que recibe el paciente y mejorar su seguridad evitando duplicidades, interacciones, alergias y reduciendo los errores en la prescripción al ser perfectamente legibles, completas y en un formato estandarizado (2).

Recibido: 19/07/2021

Aceptado: 11/02/2022

Disponible *online*: 26/04/2022

Financiación: ninguna.

Conflicto de intereses: ninguno.

Cite este artículo como: Bonilla A, Bonilla E, Bailén M, Hernando A. Percepción y satisfacción del paciente con el sistema de receta electrónica: resultados del cuestionario PERSA-RE. Farm Com. 2022 Apr 26; 14 (2):9-16. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2022/Vol14).002.03

Correspondencia: Amparo Bonilla Guijarro ([farmacia.tribaldos@gmail.com](mailto:farmacia.tribaldos@gmail.com)).

ISSN 1885-8619 ©SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria). Todos los derechos reservados.

A pesar de todo lo anterior, el éxito de la instauración de los sistemas de receta electrónica no está garantizado por sí mismo y se han descrito los que serían los factores clave a considerar para su implantación en los países desarrollados (3). Uno de esos factores es la alineación en los intereses, visión y beneficios de las diferentes partes interesadas: médicos, farmacéuticos, pacientes, especialistas en tecnología de la información y enfermeros (4). Hasta el momento, la mayoría de las investigaciones se han centrado en conocer la satisfacción de médicos y farmacéuticos con la receta electrónica (5,6) y no de los pacientes. En general, las actitudes de médicos y pacientes están alineadas, pero sus prioridades pueden diferir. Poner al paciente en el centro del sistema, como parte interesada en el diseño, implementación y evaluación de los sistemas de receta electrónica, complementa el enfoque y mejora el compromiso clínico (4). No obstante, poco se conoce todavía sobre las preferencias o percepciones de los pacientes sobre estos sistemas.

Por este motivo se planteó una investigación con el objetivo de conocer la satisfacción de los pacientes con el sistema de prescripción de receta electrónica. Se utilizó el cuestionario *PERSA-RE: cuestionario de percepción y satisfacción con receta electrónica*, que previamente había sido validado (7). Este proyecto forma parte del estudio *REACT: Receta Electrónica, Adherencia y Cumplimiento Terapéutico* (pendiente de finalización), en el que también se analiza la adherencia de los pacientes crónicos a sus tratamientos mediante la receta electrónica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño

Se realizó un estudio observacional de corte transversal en una muestra de 290 pacientes reclutados en una farmacia de la Comunidad de Madrid entre los meses de marzo y octubre de 2020.

Se reclutaron los cinco primeros pacientes de la mañana y los cinco primeros pacientes de la tarde, siempre que fue posible, ya que el reclutamiento se vio enormemente dificultado por la COVID-19. El paciente era informado adecuadamente sobre en qué consistía el estudio y debía firmar voluntariamente el consentimiento informado y el documento garante de la ley de protección de datos para poder participar en el estudio.

El paciente debía contestar a los 17 ítems (agrupados en 5 atributos) de los que consta el cuestionario PERSA-RE con una puntuación de 1 a 5 de una escala Likert. Los atributos y los ítems se relacionan con la percepción del paciente con la receta electrónica. El cuestionario fue validado por un grupo de expertos y mediante un estudio piloto previamente (7).

El estudio se llevó a cabo de acuerdo con las guías de buena práctica clínica de la Declaración de Helsinki y fue

aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (código de protocolo ABG-ENA-2019-01), en la Comunidad Autónoma de Madrid.

### Criterios de inclusión y de exclusión

Para participar en el estudio, los pacientes debían ser mayores de edad y llevar al menos doce meses adheridos al sistema de prescripción de receta electrónica con tratamientos crónicos prescritos. Además, debían ser pacientes sin deterioro funcional o cognitivo que les impidiese un manejo óptimo de su medicación y proporcionar la información requerida adecuadamente.

Los pacientes no podían participar en el estudio si estaban en tratamiento con fármacos para su demencia o deterioro cognitivo de los grupos N06D (Sistema nervioso, psicoanalépticos, antidepresivos: donepezilo, galantamina, memantina, rivastigmina y ginkgo) como indicador de incapacidad, tampoco si eran pacientes institucionalizados o si no cumplían los criterios de inclusión.

### Variables del estudio

Además de contestar al cuestionario PERSA-RE, se recogieron los datos sociodemográficos de los pacientes e información sobre la adherencia del paciente a sus tratamientos a través del cuestionario Morisky Green Levine en su versión reducida.

### Análisis estadístico

Para el análisis de los resultados del cuestionario de satisfacción se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo mediante el análisis de frecuencias absolutas (n) y relativas (porcentaje) en el caso de las variables cualitativas y mediante el análisis de la media y desviación estándar (DE) o mediana y rango intercuartílico, según proceda, en el caso de las variables cuantitativas.

El análisis de las diferencias en las puntuaciones del cuestionario según las variables sociodemográficas se hizo mediante las pruebas de Kruskal Wallis, el coeficiente Rho de Spearman, ANOVA y Chi cuadrado en función de las características de las variables.

Se utilizó un nivel de significación estadística del 95% ( $\alpha=0,05$ ) y el análisis se realizó con el programa SPSS v26 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA).

## RESULTADOS

Se seleccionaron 300 pacientes inicialmente, pero 10 no cumplían los criterios de inclusión y por ello la muestra la constituyeron 290 sujetos. Los datos sociodemográficos de los pacientes pueden verse en la **tabla 1**. Según el cuestionario Morisky Green, el 57,9% de los pacientes fueron adherentes a sus tratamientos crónicos (**figura 1**).

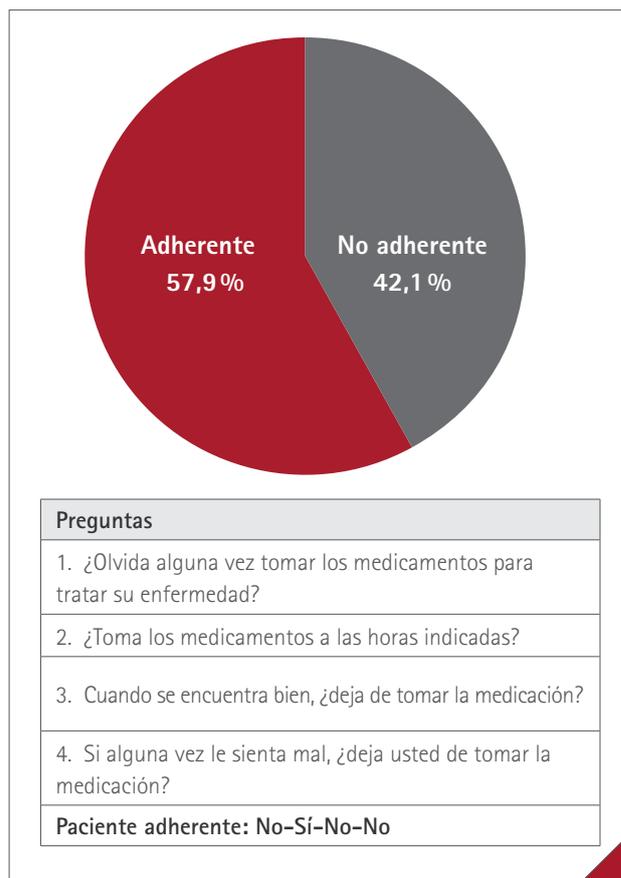
**Tabla 1** Datos sociodemográficos

	n = 290	%	IC 95%
Hombres	109	37,6	32,0-43,5
Mujeres	181	62,4	56,5-68,0
<b>País de origen</b>			
España	282	97,2	94,6-98,8
<b>Nivel de estudios</b>			
Educación primaria / ESO	148	51,0	45,12-56,92
FP / Bachillerato	89	30,7	25,43-36,35
Sin estudios	18	6,2	3,72-9,63
Universitario	35	12,1	8,55-16,38
<b>Situación familiar</b>			
Con amigos	4	1,4	0,38-3,49
Con hijos	20	6,9	4,26-10,45
Con los padres	14	4,8	2,66-7,97
Con pareja	144	49,7	43,7-55,5
Pareja con hijos	59	20,3	15,86-25,44
Solo	49	16,9	12,77-21,72
<b>Situación laboral</b>			
Activo	58	20,0	15,55-25,07
Ama de casa	36	12,4	8,85-16,77
En baja laboral / Incapacidad	6	2,1	0,76-4,45
Estudiante	2	0,7	0,08-2,47
Jubilado / Pensionista	179	61,7	55,86-67,35
Parado	9	3,1	1,43-5,81

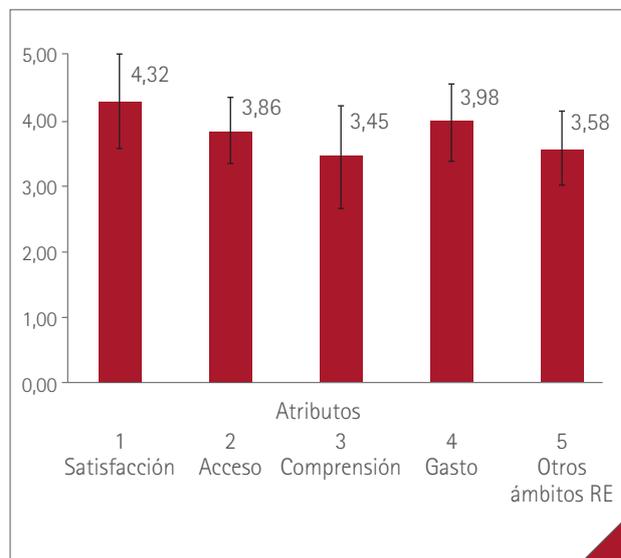
La puntuación total media del cuestionario fue de 63,42 (DE 7,02), sobre una puntuación total posible de 85. Se analizaron las puntuaciones medias de cada uno de los ítems del cuestionario y de los atributos (figura 2 y tabla 2).

Con respecto al atributo "Satisfacción", la comparación del sistema de receta electrónica con el sistema de receta de papel (ítem 2) obtuvo una puntuación media de 4,29 (DE 0,80). En las preguntas 1 y 2 más de un 40% de los participantes en el estudio dijeron estar "totalmente de acuerdo" con el enunciado: "Estoy satisfecho con el sistema de prescripción por receta electrónica" y "Prefiero recoger mi medicación ahora, con el sistema de prescripción de receta electrónica".

En relación con el "Acceso a los fármacos", un 96% de los pacientes afirmó poder recoger su medicación sin problema con la tarjeta sanitaria y el 88% consideró que cuando su médico modificaba su tratamiento aparecía correctamente en la receta electrónica.



**Figura 1** Cuestionario Morisky Green Levine

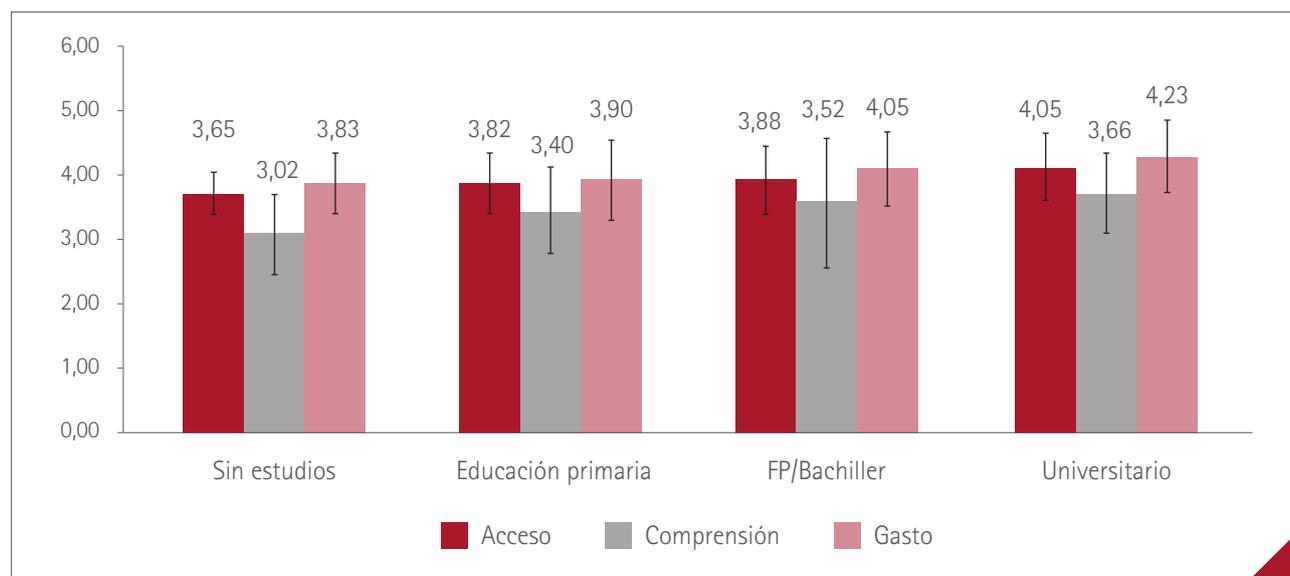


**Figura 2** Puntuación media de los atributos del cuestionario

El atributo "Comprensión" obtuvo una puntuación media de 3,45 (DE 0,78), la más baja de los cinco atributos del cuestionario. En este caso, el ítem 7, que hace referencia al sistema de periodos de 28 días del sistema de receta electrónica, puntuó 4,03 (DE 0,91). En el ítem 8, que se refiere a la propiedad del sistema de tener una fecha límite para recoger las dispensaciones prescritas, más de un 80% de

**Tabla 2** Cuestionario de percepción y satisfacción con receta electrónica (PERSA-RE) y resultados del cuestionario

Ítem	Ítem	Media	DE	Atributo	Media	DE
1	Estoy satisfecho con el sistema de prescripción por receta electrónica	4,34	0,74	Satisfacción	4,32	0,74
2	Prefiero recoger mi medicación ahora, con el sistema de receta electrónica, que antes con el sistema de receta de papel	4,29	0,80			
3	Los medicamentos aparecen correctamente en la receta electrónica cuando mi médico modifica o introduce un tratamiento nuevo	4,17	0,82	Acceso a los fármacos / Tratamientos desde Atención Primaria	3,86	0,50
4	Mi tarjeta sanitaria me permite recoger mi medicación en la farmacia sin ningún problema	4,34	0,66			
5	Frecuentemente, mi farmacéutico me dice que los medicamentos que necesito no los manda el almacén, están desabastecidos y que vaya al médico a que me los cambie	2,15	1,04			
6	Nunca he tenido problema en recoger en la Oficina de Farmacia la medicación que necesita visado	3,06	0,54			
7	Entiendo perfectamente que mis medicamentos van apareciendo cada 28 días en mi receta electrónica y que antes de esos periodos no los puedo retirar	4,03	0,91	Comprensión	3,45	0,78
8	Entiendo que mi prescripción no es indefinida y debo fijarme en la fecha de caducidad para renovarla	3,93	1,03			
9	Mi médico me ha explicado cómo funciona el sistema de receta electrónica y ha resuelto todas mis dudas	3,41	1,21			
10	Mi enfermera me ha explicado cómo funciona el sistema de receta electrónica y ha resuelto todas mis dudas	2,17	2,50			
11	Mi farmacéutico me ha explicado cómo funciona el sistema de receta electrónica y ha resuelto todas mis dudas	3,69	1,13	Gasto	3,98	0,59
12	Mi gasto en medicamentos se ha incrementado con el sistema de receta electrónica	2,18	0,88			
13	Independientemente de mi aportación económica, el nuevo sistema de receta electrónica, me compensa personalmente	4,14	0,65	Otros ámbitos de RE: Interoperabilidad, Hospitales y Urgencias	3,58	0,59
14	He tenido problemas para utilizar la receta electrónica fuera de la Comunidad de Madrid	2,66	0,90			
15	He tenido problemas al recoger mi medicación con la receta electrónica después de visitar urgencias	2,61	0,83			
16	He tenido problemas al recoger mi medicación con la receta electrónica después de una consulta hospitalaria	2,54	0,86			
17	He tenido que acudir a un centro de urgencia o a mi médico sin cita para resolver algún problema relacionado con la receta electrónica	2,00	1,05			



**Figura 3** Puntuación en los atributos "Acceso", "Comprensión" y "Gasto" según el nivel de estudios

los participantes estuvo de acuerdo con que la prescripción no sea indefinida. Los ítems 9, 10 y 11, que informan sobre quién fue el profesional sanitario que explicó al paciente cómo funciona el sistema de prescripción de receta electrónica y quién solucionó sus dudas, mostró que los médicos y farmacéuticos fueron mayoritariamente los que trataron estos temas con los pacientes.

En relación con la percepción del "Gasto", el 70% de los participantes en el estudio dijo estar "totalmente en desacuerdo" o "en desacuerdo" con la afirmación de que el sistema de receta electrónica les ha incrementado su gasto en medicamentos. El ítem 13 que muestra también la preferencia del sistema de receta electrónica frente a la receta de papel en relación con el gasto en medicamentos, obtuvo una puntuación media de 4,14 (DE 0,65), con más del 85% de los pacientes mostrando esa preferencia.

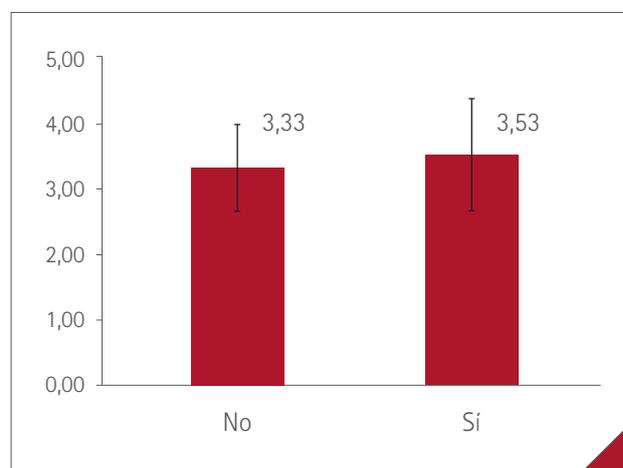
El atributo "Otros ámbitos de receta electrónica" cubre los aspectos relacionados con la interoperabilidad, el uso de la receta electrónica en hospitales y en los servicios de urgencias. La puntuación media que dieron los participantes en el estudio a este atributo fue de 3,58 (DE 0,59). Mayoritariamente, los participantes en el estudio respondieron "ni de acuerdo ni en desacuerdo" al hecho de haber utilizado la receta electrónica fuera de la Comunidad de Madrid, en servicios de urgencias o consultas hospitalarias. De la misma manera, el 80% de los pacientes refirieron no haber tenido que acudir a un centro de urgencias o al médico sin cita para solucionar algún problema relacionado con la receta electrónica.

Se analizó la posible relación existente entre los atributos del cuestionario y otras variables recogidas en el estudio relacionadas con el paciente y con sus tratamientos. Los atributos "Satisfacción" y "Gasto" presentaron una relación estadísticamente significativa con la edad (coeficiente Rho

de Spearman -0,12 y -0,0117 respectivamente). Los pacientes más jóvenes dieron puntuaciones más altas en estos atributos.

Los pacientes con formación universitaria dieron una puntuación más alta a los atributos "Acceso", "Comprensión" y "Gasto" que los pacientes sin estudios (ANOVA,  $p=0,027$ ;  $p=0,025$ ;  $p=0,01$ ; respectivamente). Esta información se recoge en la **figura 3**.

Se encontró también relación estadísticamente significativa entre la adherencia según el test Morisky Green Levine y el atributo "Comprensión" (t de Student,  $p=0,027$ ). Los pacientes cumplidores dieron una mayor puntuación en el atributo comprensión del sistema de receta electrónica, como puede verse en la **figura 4**. La puntuación media del cuestionario en los pacientes cumplidores según el test de Morisky Green Levine fue de 64,05 (DE 7,02), frente a los no cumplidores, que puntuaron 62,57 (DE 6,96).



**Figura 4** Puntuación media según la respuesta al test Morisky Green Levine en el atributo "Comprensión"

## DISCUSIÓN

En la etapa del estudio que hemos descrito se utilizó como herramienta metodológica el cuestionario, que exige la colaboración del paciente y que tenga una formación básica o una función cognitiva suficiente para responder a las cuestiones que se plantean (9). Por ello, en los criterios de inclusión se limitó la participación a pacientes con alteraciones cognitivas y que estuvieran recibiendo medicación para la demencia.

La satisfacción de los pacientes en el estudio es superior a la del estudio de Villimar Rodríguez realizado a médicos de atención primaria en 2014 (5), pero coincide con la opinión expresada por los farmacéuticos comunitarios en el informe de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) *Análisis de la dispensación a través de receta médica electrónica en las farmacias comunitarias españolas. Propuestas de mejora*. En este informe, los farmacéuticos comunitarios afirman que el sistema de receta electrónica es práctico, mejora su forma de trabajar y disminuye los errores humanos en la dispensación (10). En nuestro estudio, la opinión del paciente es la de un usuario maduro que conoce perfectamente el sistema. Además, la satisfacción del paciente engloba tanto la satisfacción general como la comparación con la receta de papel, dato totalmente novedoso que no se ha incluido en ninguna investigación hasta el momento.

Estudios de satisfacción a pacientes en países de nuestro entorno muestran resultados parecidos al nuestro y nos muestran que dar más información y educación al paciente es importante para que esté satisfecho y cumpla sus tratamientos, mejorando de esa forma su adherencia y tomando un papel activo en el cuidado de su propia salud (11).

Un estudio americano que midió a la vez la satisfacción de médicos y pacientes con la prescripción electrónica concluyó también que ambos estaban muy satisfechos con el sistema una vez superado el umbral de aprendizaje. En este estudio, como ha ocurrido en el nuestro, fueron los pacientes más jóvenes los que estaban más satisfechos con el sistema (12).

El estudio de Frail mostró que los pacientes tienen una percepción positiva de la receta electrónica, especialmente por la conveniencia, la comodidad y la mejora en la calidad y la seguridad. Sin embargo, los pacientes alegaban no conocer el nombre del tratamiento prescrito hasta que llegaban a la farmacia, lo cual podría provocar problemas de comunicación potenciales en la farmacia, aspecto no evaluado en nuestro estudio, y tampoco creían que la receta electrónica pueda influir en su adherencia (13).

En el estudio, la satisfacción del paciente con el sistema de receta electrónica mostró una relación inversa con la edad. En el año 2016, el informe "Los ciudadanos ante la e-sanidad" sobre opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y aplicación de las TIC en el ámbito sanitario ya recogía que son los ciudadanos incluidos en los tramos de mayor edad los que tenían un menor conocimiento de la receta electrónica y los que hacían un menor uso de las TIC para temas relacionados con la salud (14).

El "Acceso" fue un atributo bien valorado por los pacientes. Si bien no hay otros estudios que valoren este aspecto como tal, investigaciones recientes achacan a la receta electrónica mejoras en los procesos de dispensación (4), lo que podría guardar relación con el acceso. Los datos disponibles relacionan la receta electrónica con una disminución de consultas en atención primaria, sobre todo de aquellas cuya única finalidad es la renovación de recetas en tratamientos crónicos hasta en un 60% (1).

El dato relacionado con los visados de inspección también fue relevante. Muchos pacientes dieron una respuesta de 3 ("ni acuerdo, ni desacuerdo") al no tener entre sus medicamentos ningún visado. Sin embargo, los farmacéuticos no son capaces, a pesar de requerirlo los pacientes en numerosas ocasiones y así haberlo solicitado incluso los médicos (15), de informar a los pacientes sobre el estado de su visado. Los visados médicos retrasan la dispensación, disminuyen la adherencia y dificultan el acceso (16). Serían necesarios estudios que midiesen y evaluaran su efecto en los resultados en salud.

El análisis mostró que, a mayor nivel de estudios, mayor valoración del atributo "Acceso". Numerosos estudios han puesto en evidencia el impacto positivo de la alfabetización en la salud (17,18). Algunos estudios apuntaron que hasta un tercio de los adultos estadounidenses tienen una educación insuficiente que provoca resultados pobres en salud, afecta a la seguridad del paciente y al acceso y a la calidad de la atención médica (19) y, en la actualidad, en un entorno cada vez más saturado de medios, fuentes de información digitales y aplicaciones, se hace necesario no sólo la formación académica tradicional, sino una serie de habilidades tecnológicas que se han definido como e-Health Literacy de la que muchas personas con escasa formación académica carecen (20). Por ello, algunos autores sugieren que estas nuevas fuentes de información digitales pueden ser más visuales, más didácticas y aportar nuevas soluciones para pacientes con un menor nivel cultural (21).

La "Comprensión" del sistema de prescripción de receta electrónica fue el segundo atributo peor valorado por los pacientes. Cuando entrevistamos a los pacientes en la fase de reclutamiento, uno de los aspectos más llamativos y que más se repitieron fue la confusión que presentaron entre "tratamiento crónico" y "tratamiento indefinido". Muchos pacientes mostraron confusión al pensar que sus tratamientos "crónicos" (en términos clínicos) eran "indefinidos" (en términos administrativos) y fue necesaria una explicación para aclarar la diferencia. Este aspecto, junto con la dificultad de comprender el sistema de plazos de 28 días, la posibilidad de retirar la medicación 5 días antes, el hecho de que la medicación no dispensada va desapareciendo del sistema, etc., hacen que la comprensión del sistema sea más fácil para pacientes con una formación académica superior, lo que podría explicar la relación significativa entre el atributo "Comprensión" y el nivel de estudios del paciente.

En el atributo "Comprensión" también se hizo evidente que la principal fuente de información para los pacientes sobre la receta electrónica han sido los farmacéuticos, seguido por los médicos y, en último lugar, por el personal de enfermería. Los estudios de Frail y Lau alcanzaron conclusiones opuestas sobre cómo la receta electrónica influía en la comunicación entre el profesional sanitario y el paciente. El primero concluyó que la receta electrónica disminuía la comunicación del paciente con prescriptores y farmacéuticos (13). El segundo, sin embargo, afirmó que la receta electrónica mejoraba la comunicación de los médicos con sus pacientes en un 86% de los casos (4). El cuestionario diseñado no aborda el aspecto de la comunicación entre el paciente y el profesional sanitario, que podría ser interesante, en tanto que se podría evaluar el impacto de las nuevas tecnologías de la información en el ámbito sanitario. Pero sí queda claro que el papel didáctico inicial sobre la receta electrónica corrió a cargo de médicos y farmacéuticos, aun cuando el personal de enfermería demanda un papel principal en la prescripción a través de la "prescripción enfermera" (22).

El análisis de los datos determinó también una relación estadísticamente significativa entre el atributo "Comprensión" y la adherencia según el test Morisky Green Levine, lo que puede indicar que un mejor conocimiento del funcionamiento de la receta electrónica influye positivamente en la adherencia.

Con relación al atributo "Gasto", la valoración del ítem 12 indicó que los pacientes no eran muy conscientes de haber perdido la posibilidad de alcanzar el tope de pago mensual con prescripciones para tres meses en una sola vez con la receta de papel. Un estudio realizado en la Comunidad Valenciana encontró que los pacientes rechazan significativamente más las prescripciones que implican copago que las prescripciones que no implican copago (23). Otro estudio realizado también en la Comunidad Valenciana con pacientes dados de alta de hospitales concluyó que la adherencia no se veía influida por el copago en los medicamentos baratos, pero sí en los caros (24). Si bien la participación de los pacientes en el coste de los servicios sanitarios es una práctica habitual y se basa en el riesgo de un consumo excesivo, la elasticidad de la demanda sobre el consumo de medicamentos, que es esencial para evaluar los efectos del copago, no es sencilla por falta de datos experimentales. Además, la variación del copago no suele ser única, y suele ir acompañada de cambios en las condiciones de copago de otros servicios y de "paquetes" de medidas de políticas sanitarias y/o sociales. Prácticamente todos los estudios encuentran que el copago reduce la utilización de servicios sanitarios, salvo la hospitalización y el consumo de medicamentos, pero se desconocía, hasta ahora, de qué forma afectaba el copago a su relación con la receta electrónica (25,26). Los resultados del ítem 13 coinciden con los del estudio de Schleiden. En ese estudio, el 84% de los pacientes prefirieron también la receta electrónica sobre la receta de papel por una mayor

comodidad: ahorro de tiempo, menos viajes al médico, a la farmacia, y evitar destruir o perder recetas (27).

Por último, el atributo "Otros ámbitos de la receta electrónica" se desglosó en interoperabilidad, prescripciones en urgencias y prescripciones en consultas con especialistas y nos permite entender que el uso de la receta electrónica en estos ámbitos no está generalizado y, por eso, se obtuvieron puntuaciones en torno al 3 ("ni acuerdo ni desacuerdo"). La implantación más tardía de la receta electrónica en estos ámbitos (28,29) ha hecho que sea una minoría de pacientes los que hayan hecho uso de esta utilidad todavía y no puedan valorarlo. Sin embargo, sí que se detectó una tasa elevada de incidencias en las prescripciones que hace que los pacientes tengan que acudir al médico a solucionar problemas relacionados con la receta electrónica. El estudio de Prats identificó hasta un 19% de discrepancias entre las prescripciones que le aparecen al paciente en el sistema y que no recoge por ser tratamientos anulados, dosis diferentes a las que necesita o porque el médico le ha cambiado el tratamiento y no aparece correctamente en el sistema (23).

En cuanto a las posibles limitaciones del estudio, sabemos que el uso de cuestionarios en salud puede provocar sesgos por el modo de preguntar, el lenguaje utilizado o los factores culturales (9). En nuestro caso, entrenamos al personal de la farmacia comunitaria para que la realización del cuestionario fuera lo más homogénea posible. En nuestro estudio, ningún paciente dejó el cuestionario a mitad de su realización por cuestión de exceso de tiempo requerido para su realización, lo que nos permitió ver que se trata de un cuestionario factible para la farmacia comunitaria. El principal inconveniente que nos encontramos fue que el reclutamiento coincidió con el periodo de confinamiento correspondiente a la primera ola de COVID-19 y esto hizo que, en alguna ocasión, las personas que venían a recoger la medicación no fueran los propios pacientes sino los cuidadores y ellos no eran adecuados para completar el cuestionario, lo que dificultó el reclutamiento.

Por otro lado, el estudio se ha llevado a cabo en una única farmacia comunitaria de la Comunidad de Madrid, con una población muy homogénea. Sería de interés desarrollar estudios similares en más farmacias comunitarias de la propia Comunidad de Madrid, con una población más diversa y en otras comunidades autónomas que permitieran retroalimentar los diferentes sistemas de receta electrónica dentro de España para ir perfeccionándolos.

En base a todos los análisis realizados podemos concluir que los usuarios de la receta electrónica tienen un alto grado de satisfacción con este sistema de prescripción y dispensación. El nivel de estudios, la edad y la adherencia fueron las variables con mayor influencia en la puntuación del cuestionario.

## AGRADECIMIENTOS

A Perla Gallardo Romero por su ayuda en el procesamiento de los datos para el estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azagra Ledesma R, Aguyé Batista A. La prescripción electrónica en España. *Aten Primaria*. 2005;35(9):457–9. doi:10.1157/13075477
2. Ferner RE. Computer aided prescribing leaves holes in the safety net. *Br Med J*. 2004;328(7449):1172–3. doi:10.1136/bmj.328.7449.1172
3. Deetjen U. European E-Prescriptions: Benefits and Success Factors [Internet]. Department of politics Et International Relations. University of Oxford. 2016 [citado 2021 Mar 27]. Disponible en: [https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:440a8fe6-6421-4b62-9e5e-cb0f559667d6/download\\_file?file\\_format=pdf&safe\\_filename=workingpaper-no5ulrikedeetjen.pdf&type\\_of\\_work=Working+paper](https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:440a8fe6-6421-4b62-9e5e-cb0f559667d6/download_file?file_format=pdf&safe_filename=workingpaper-no5ulrikedeetjen.pdf&type_of_work=Working+paper)
4. Lau G, Ho J, Lin S, Yeoh K, Wan T, Hodgkinson M. Patient and clinician perspectives of an integrated electronic medication prescribing and dispensing system: A qualitative study at a multisite Australian hospital network. *Heal Inf Manag J*. 2019 Jan 1;48(1):12–23. doi:10.1177/1833358317720601
5. Villimar Rodríguez AI, Gangoso Ferosos AB, Calvo Pita C, Ariza Cardiel G. Percepción de los médicos de atención primaria sobre la receta electrónica en el servicio madrileño de salud. *Rev Calid Asist*. 2016;31(6):338–46. doi:10.1016/j.cali.2016.01.008
6. Calzón S, Mercader JJ, Montero JC, Sánchez-Cantalejo C, Valencia R. Incorporación de la prescripción electrónica en un distrito de atención primaria: implicaciones en el gasto farmacéutico y factores determinantes de su utilización. *Aten Primaria*. 2013;45(3):133–9. doi:10.1016/j.aprim.2012.09.016
7. Bonilla Guijarro A, Bonilla Guijarro E, Thuissard Vasallo I, Bailén Andriño M, Hernando Jerez A. Diseño de un cuestionario para conocer la satisfacción y percepción de los pacientes con el sistema de prescripción de receta electrónica. *Farm Comun*. 2021 Apr;13(2):42–8. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2021/Vol13).002.07
8. García de Yébenes Prous MJ, Rodríguez Salvanés F, Carmona Ortells L. Validation of questionnaires. *Reumatol Clin*. 2009;5(4):171–7. doi:10.1016/j.reuma.2008.09.007
9. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Rubiales Á. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *An Sist Sanit Navar*. 2011;34(1):63–72. doi:10.4321/S1137-66272011000100007
10. Baixauli V, Brizuela L, Murillo M. Análisis de la dispensación a través de receta médica electrónica en las farmacias comunitarias españolas. Propuestas de mejora [Internet]. SEFAC, editor. Madrid; 2015 [citado 2021 Mar 24]. p. 68. Disponible en: <https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/RECETA ELECTRONICA.pdf>
11. Hammar T, Nyström S, Petersson G, Åstrand B, Rydberg T. Patients satisfied with e-prescribing in Sweden: A survey of a nationwide implementation. *J Pharm Heal Serv Res*. 2011;2(2):97–105. doi:10.1111/j.1759-8893.2011.00040.x
12. Duffy RL, Shen S, Yiu A, Molokhia E, Walker R, Perkins RA. Effects of Electronic Prescribing on the Clinical Practice of a Family Medicine Residency. *Fam Med*. 2010;42(5):358–63. Disponible en: <https://fam-medarchives.blob.core.windows.net/imagesandpdfs/fmhub/fm2010/May/R.%20Lamar358.pdf>
13. Frail CK, Kline M, Snyder ME. Patient perceptions of e-prescribing and its impact on their relationships with providers: A qualitative analysis. *J Am Pharm Assoc*. 2014 Nov 1;54(6):630–3. doi:10.1331/JAPhA.2014.13176
14. Vázquez Martínez R, Martínez López M. Los ciudadanos ante la e-salud. Opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y aplicación de las TIC en el ámbito sanitario [Internet]. Madrid; 2016 [citado 2011 Mar 27]. p. 1–200. Disponible en: [https://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/ontsi/files/los\\_ciudadanos\\_ante\\_la\\_e-salud.pdf](https://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/ontsi/files/los_ciudadanos_ante_la_e-salud.pdf)
15. Hernández Rodríguez MÁ, Orueta Sánchez R. Visado electrónico: ¿necesidad real o antigüedad informatizada? *Aten Primaria*. 2013;45(2):81–3. doi:10.1016/j.aprim.2013.01.003
16. Orozco D, Basora J, García L, Paz S, Lizan L. El visado de inspección de medicamentos en España: situación actual desde la perspectiva de los profesionales sanitarios a partir de la introducción de su modalidad electrónica. *Aten Primaria*. 2013;45(2):74–83. doi:10.1016/j.aprim.2012.09.002
17. Nussbaum MC. Women and Human development. The capabilities approach. Press Synd. Cambridge; 2000. doi:10.1017/CBO9780511841286
18. Sen A. Development as Freedom. Oxford, Reino Unido: Oxford University Press; 1999.
19. Hersh L, Brooke S, Snyderman D. Health Literacy in Primary Care Practice. *Am Fam Physician*. 2015;92(2):118–24. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2015/0715/p118.html>
20. Levin-Zamir D, Bertschi I. Media Health Literacy, eHealth Literacy, and the Role of the Social Environment in Context. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(8):1643–55. doi:10.3390/ijerph15081643
21. Kickbusch IS. Health literacy: Addressing the health and education divide. *Health Promot Int*. 2001;16(3):289–97. doi:10.1093/heapro/16.3.289
22. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. El Codem reclama un compromiso efectivo con la profesión enfermera [Internet]. Nota de Prensa. 2020 [citado 2021 May 14]. Disponible en: <https://www.codem.es/notas-prensa/codem-reclama-un-compromiso-efectivo-con-profesion-enfermera>
23. Prats Mas R, Botella Ripoll J, Dols Alonso D, Baixauli Fernández V, Climent Cata MT. ¿Por qué los pacientes no retiran todos los medicamentos y productos sanitarios que les son prescritos por el médico? *Farm Com*. 2019;11(2):14–21. doi:10.5672/FC.2173-9218.(2019/Vol11).002.03
24. López-Valcárcel BG, Librero J, García-Sempere A, Peña LM, Bauer S, Puig-Junoy J, et al. Effect of cost sharing on adherence to evidence-based medications in patients with acute coronary syndrome. *Heart*. 2017;103(14):1082–8. doi:10.1136/heartjnl-2016-310610
25. Kiil A, Houlberg K. How does copayment for health care services affect demand, health and redistribution? A systematic review of the empirical evidence from 1990 to 2011. *Eur J Heal Econ*. 2014;15(8):813–28. doi:10.1007/s10198-013-0526-8
26. Sinnott S-J, Buckley C, O'riordan D, Bradley C, Whelton H. The Effect of Copayments for Prescriptions on Adherence to Prescription Medicines in Publicly Insured Populations; A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2013;8(5):e64914. doi:10.1371/journal.pone.0064914
27. Schleiden LJ, Odukoya OK, Chui MA. Older Adults' Perceptions of E-Prescribing: Impact on Patient Care. *Perspect Heal Inf Manag*. 2015;12(Winter):1–15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4700869/>
28. Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid. Receta Electrónica en la Comunidad de Madrid. Web oficial [Internet]. Madrid: Comunidad de Madrid; 2020. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/receta-electronica>
29. Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid. Éxito en la implantación del Módulo Único de Prescripción en la Comunidad de Madrid [Internet]. Nota de Prensa. Madrid; 2019 [citado 2021 Mar 24]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/noticias/2019/10/24/exito-implantacion-modulo-unico-prescripcion-comunidad-madrid>