

Variabilidad en la prescripción de antidepresivos en Atención Primaria de la provincia de Toledo

Elena Moreno Sánchez^a, Laura Fernández Agüero^a, M^a José Montero Fernández^a, Olga Fernández Rodríguez^b, Francisco López de Castro^c, M^a Isabel Tofiño González^d

^a Farmacéutica de Atención Primaria. Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

^b Técnico en Salud Pública. Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

^c Coordinador de la Unidad Docente de MFyC de Toledo.

^d Farmacéutica de Atención Primaria. Gerencia de Atención Primaria de Talavera de la Reina.

Correspondencia:
Elena Moreno Sánchez.
Gerencia de Atención Primaria de Toledo.
C/ Barcelona nº 2. 45005 Toledo.
Tlfn. 925 25 99 13.
elmosa@sescam.jccm.es

Recibido el 25 de agosto de 2005.
Aceptado para su publicación el 15 de septiembre de 2005.

RESUMEN

Objetivos. Describir la prescripción de antidepresivos en Atención Primaria (AP) de la provincia de Toledo, y analizar posibles factores explicativos de la variabilidad existente.

Diseño. Estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento. Áreas de Toledo y Talavera (32 y 16 Centros de Salud).

Sujetos. Prescripciones de antidepresivos realizadas en 2004 por los 342 médicos de familia de la provincia de Toledo.

Mediciones Principales. Mediante el sistema de información Digitalis se obtuvieron los envases facturados al SESCAM durante 2004 de cada médico. Como unidad de medida se utilizó la Dosis Diaria Definida (DDD) y la DDD por 1.000 habitantes/día (DHD). Como posibles factores explicativos de la variabilidad se estudiaron: sexo, edad, formación MIR, ubicación (rural/urbana), Área de Salud, población asignada (TIS) y porcentaje de mayores de 65 años. Se calculó un modelo de regresión lineal múltiple.

Resultados. En 2004, en la provincia, se prescribieron 7.768.998,03 DDD de antidepresivos, equivalentes a 43,2 DHD. Por facultativos, la media de DHD fue 45,8, con un coeficiente de variación de 35,2%. No se hallaron diferencias por sexo del médico ni formación MIR. La prescripción fue inferior en el Área de Toledo (40,0 vs 58,1 DHD). Se encontró relación significativa entre DHD y edad del médico (ρ de Spearman = -0,233), TIS (-0,408) y porcentaje de mayores de 65 años en el cupo (+0,407). En el análisis multivariante resultaron asociadas a la prescripción las variables "Área", "edad del médico" y "porcentaje de mayores de 65 años en el cupo". El coeficiente de determinación R² del modelo fue de 0,435.

Conclusiones: Constatamos una importante variabilidad en la prescripción de antidepresivos. La edad del médico, el porcentaje de mayores de 65 años y el Área sanitaria pueden explicar parte de la variabilidad.

Palabras clave. Atención Primaria, antidepresivos, variabilidad en la práctica clínica.

ABSTRACT

Variability in the prescription of antidepressants in Primary Care in the province of Toledo

Objetives: to describe the prescription of antidepressants in Primary Care in the province of Toledo, and to analyze possible explanatory factors of the existing variability.

Design: descriptive transversal study.

Setting: Areas of Toledo and Talavera (32 and 16 Primary Health Centers).

Subjects: Prescriptions of antidepressants generated during 2004 by 342 general practitioners of the province of Toledo.

Principal measurements: the number of packets of antidepressants prescribed by each physician and paid by SESCAM during 2004 were offered by the Digitalis information system. The Defined Daily Dose (DDD) and the DDD by 1000 head of population per day (DHD) were used as units of measurement. The next variables were studied as possible explanatory factors of the variability: sex, age, MIR training, location (rural / urban), Primary Health Area, assigned population (TIS) and percentage of patients older than 65 years. It was calculated as a model of linear multiple regression.

Results: 7.768.998 DDD of antidepressants were prescribed during 2004 in the province of Toledo, which is equivalent to 43,2 DHD. The mean of DHD prescribed by physician was 45,8 , with a 35,2% coefficient of variation. There were no differences found in the matter of sex or MIR training. The prescription was lower in the Area of Toledo (40,0 vs 58,1 DHD). We found a significant relationship between DHD and the age of the doctor (Spearman's ρ = -0,233), TIS (-0,408) and the percentage of older than 65 years in the quota (+0,407). The multivariate analysis showed an association between the prescription and the variables "area", "age of the doctor" and "percentage of patients older than 65 years in assigned population". The coefficient of determination R² of the model was 0,435.

Conclusions: we have confirmed an important variability in the prescription of antidepressants. The age of the doctor, the percentage of patients older than 65 years and the Primary Health Area can explain part of the variability.

Key Words: "Primary Health Care", "Antidepressants", "Physician's Practice Patterns".

INTRODUCCIÓN

La depresión es un problema frecuente en Atención Primaria (AP), con prevalencias que oscilan entre el 5 y el 10% para la depresión mayor, y entre el 10 y 30% para la depresión subclínica¹⁻⁴. Su importancia clínica se manifiesta por generar una discapacidad funcional importante⁵, así como en el alto porcentaje de suicidios asociado a ella^{6,7} (un 15-20% de los casos de depresión mayor, según algunas estimaciones²).

Se trata de uno de los motivos más frecuentes de consulta en AP^{5,8}, cuyo tratamiento, además de un adecuado soporte psicoterapéutico, puede ir acompañado de la administración de fármacos antidepresivos, lo que implica un importante volumen de prescripción⁸.

La mayoría de los casos tratados en AP son cuadros de menor gravedad y mayor tiempo de evolución⁴, lo que hace que exista cierta incertidumbre en lo referente a algunos aspectos diagnósticos y terapéuticos, que pueden ser responsables de variaciones en la práctica médica. Así, en la década de los ochenta y los comienzos de la de los noventa hubo un escaso reconocimiento de la depresión por parte de los médicos de AP, así como un uso inadecuado de los antidepresivos, generalmente utilizados en dosis subterapéuticas o durante períodos excesivamente breves⁶. Sin embargo, en la última década, tanto en España como en otros países, la prescripción de antidepresivos ha sufrido un aumento extraordinario debido en gran parte a la aparición de nuevos fármacos de manejo más fácil por parte del médico de AP². A esa aparición de nuevas moléculas se une un incremento en el diagnóstico de la depresión, como consecuencia de una mayor sensibilización, tanto entre los médicos como entre los pacientes⁶. Por otra parte, el número de indicaciones de los antidepresivos ha aumentado en la actualidad, utilizándose también para el tratamiento de trastornos no depresivos (pánico, bulimia, etc.)⁸.

Todos estos factores son un caldo de cultivo propicio para que existan variaciones importantes en la utilización de fármacos antidepresivos, por lo que nos pareció interesante realizar el presente estudio, cuyo objetivo principal fue describir la variabilidad en la prescripción de antidepresivos entre los médicos de AP de la provincia de Toledo. De manera secundaria, una vez constatada la variabilidad, quisimos conocer las posibles causas determinantes de la misma.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal analizando la prescripción de antidepresivos (Subgrupo Terapéutico N06A) de todos los médicos de AP de la provincia de Toledo a lo largo del año 2004. Dichos médicos pertenecen a dos Áreas de Salud (Toledo y Talavera de la Reina), que tienen 32 y 16 Centros de Salud respectivamente y que en el año 2004 atendían a una

población de 548.584 habitantes. Los datos sobre prescripción se obtuvieron de la aplicación informática de farmacia (Digitalis) del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, que procesa toda la información sobre las recetas facturadas con cargo al Sistema Nacional de Salud.

Como unidad de medida de la prescripción se consideró la DHD, que corresponde al número de DDD (Dosis Diarias Definidas) prescritas por 1000 habitantes y día⁹. La DDD es una unidad de medida recomendada por la OMS para cuantificar el consumo de medicamentos; su valor procura corresponderse con la dosis media diaria de mantenimiento en adultos de un medicamento cuando se utiliza en su principal indicación¹⁰. Este valor no tiene por qué reflejar necesariamente la dosis prescrita, pero se establece con el propósito de hacer estimaciones crudas del número de personas expuestas a un fármaco concreto.

Como factores que pudieran influir en la variabilidad de la prescripción, de cada médico se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, formación MIR o no, número de pacientes a su cargo (considerando la población asignada a cada médico en el mes de junio de 2004 según la base de datos de Tarjeta Sanitaria), porcentaje de pacientes del cupo mayores de 65 años, Área de Salud a la que pertenecía el médico y ubicación rural o urbana de la consulta (considerando como urbanas las poblaciones de más de 5.000 habitantes y rurales las inferiores a 5.000 habitantes).

El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS 10.0. Para la descripción de los resultados se utilizaron la media y la desviación típica. Como indicadores de la variabilidad se emplearon la razón de variación (high-low ratio), que nos indica cuántas veces más frecuente es la prescripción en una zona respecto a otra, y el coeficiente de variación, medida fiable, válida y ampliamente utilizada en los estudios de variabilidad¹¹⁻¹³.

Para efectuar el contraste de medias, al no cumplirse los criterios de normalidad en la distribución e igualdad de varianzas, se utilizaron los tests de Mann-Whitney y de Kruskal-Wallis. En el caso de variables cuantitativas se realizaron pruebas de correlación (mediante el cálculo del coeficiente Rho de Spearman). Para el análisis multivariante se elaboró un modelo de regresión lineal múltiple, tomando como variable dependiente el valor de DHD y, como variables independientes, todas las mencionadas anteriormente.

RESULTADOS

Se analizaron las prescripciones de los 342 médicos de generales de la provincia de Toledo (230 del Área de Toledo y 112 del Área de Talavera). El 70,5% eran varones y la media de edad fue de 50 años (DE 6,3). El 13,7% poseía titulación en Medicina Familiar y Comunitaria vía MIR. El 43,3% de los médicos tenía su consulta en medio urbano y el 56,7% en medio rural. El número medio de pacientes asignados al cupo de cada médico era de 1.440 (DE 530), de los cuales el 24,3% (DE 9,8) eran pensionistas. Las diferencias existentes entre las dos Áreas de Salud se reflejan en la tabla 1.

A lo largo del período de estudio se prescribieron 7.768.998,03 DDD de antidepresivos en la provincia de Toledo (65,9% en el Área de Toledo y 34,1% en el

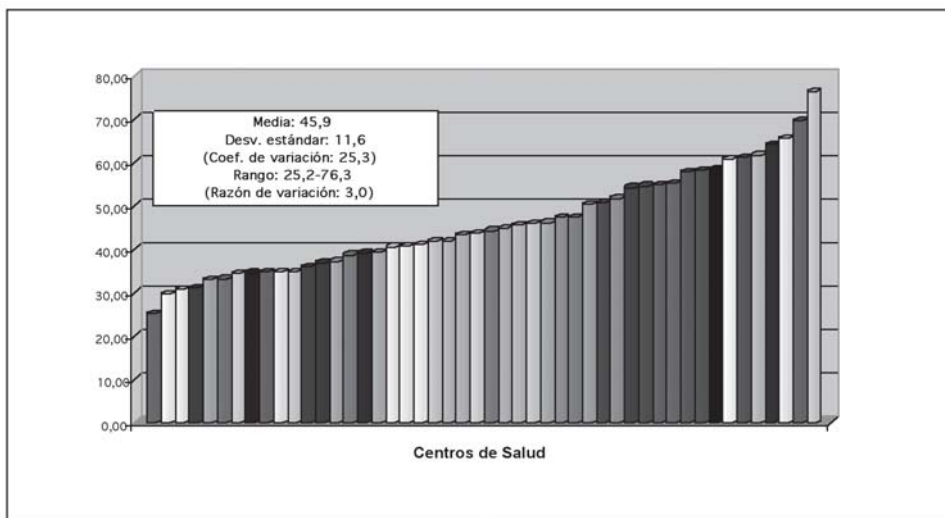


Figura 1. Prescripción de antidepresivos por Equipos de Atención Primaria en la provincia de Toledo, 2004.

de Talavera), que corresponden a un 4,02% del total de especialidades prescritas en dicho periodo y cuyo importe ascendió a 7.007.069,94 €, lo cual supone un 6% sobre el gasto farmacéutico total. La prescripción global en la provincia fue de 43,2 DHD de antidepresivos.

En cuanto a la distribución de la prescripción por equipos de AP (figura 1), la media de DHD fue 45,9 (DE 11,6), siendo el coeficiente de variación de 25,3%, con un rango entre 25,2 y 76,3 DHD (razón de variación 3,02).

Respecto a la distribución de los datos por facultativos, la media de DHD fue 45,8 (DE 16,1), con un coeficiente de variación de 35,2% y un rango entre 18,3 y 105,6 DHD (razón de variación: 5,7).

Al analizar la relación entre DHD y las distintas variables cualitativas, no se apreciaron diferencias significativas en la prescripción según el sexo del médico ni la formación MIR (figura 2). Sí se halló una prescripción inferior en el Área de Toledo (40,0 DHD) que en el de Talavera (58,1), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$), al igual que la encontrada entre medio urbano (42,2) y rural (48,7).

Respecto al análisis de las variables cuantitativas, se observó una relación significativa entre DHD y edad del médico (ρ de Spearman = -0,233), número total de tarjetas sanitarias adscritas (-0,408) y porcentaje de mayores de 65 años en el cupo (0,407). La representación de dichas correlaciones se puede observar en la figura 3.

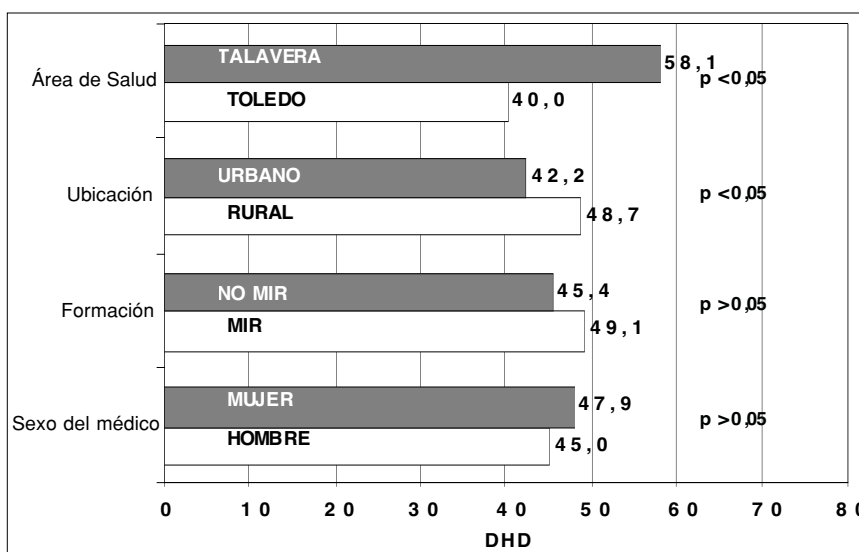


Figura 2. Prescripción de antidepresivos (en DHD) según diversas variables. DHD: Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día.

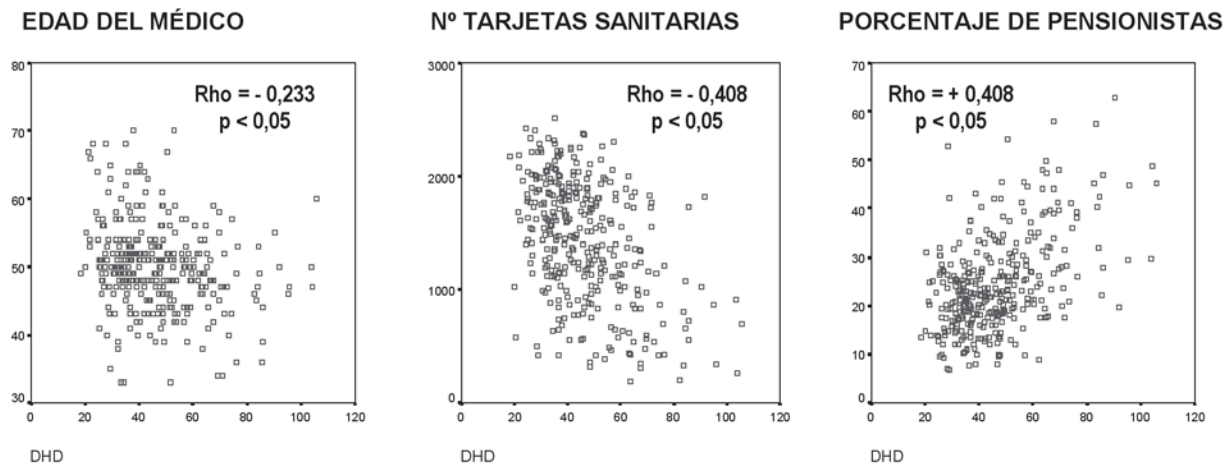


Figura 3. Correlaciones entre la prescripción (DHD) de antidepresivos con la edad del médico, el número de TSI total y el porcentaje de pensionistas del cupo.

Los resultados de la regresión lineal múltiple entre la variable dependiente (DHD) y el resto de las variables estudiadas se exponen en la tabla 2. En este análisis multivariante sólo resultaron asociadas significativamente a la prescripción de antidepresivos las variables “Área sanitaria”, “edad del médico” y “porcentaje de mayores de 65 años en el cupo”. El coeficiente de determinación R^2 del modelo fue de 0,435.

DISCUSIÓN

Aunque asumimos que las consideraciones que se expondrán a continuación no invalidan los resultados obtenidos, antes de comenzar el análisis y la interpretación de los mismos, hay que tener en cuenta una serie de limitaciones.

Descartamos, en principio, la existencia de inexactitudes en los datos obtenidos de la aplicación informática de farmacia Digitalis, por lo que la variabilidad apreciada no puede atribuirse a variaciones aparentes o ficticias¹⁴. Es preciso señalar, sin embargo, que sólo se incluye el consumo extrahospitalario de antidepresivos a través de receta de la Seguridad Social; no se contempla, por tanto, la prescripción en el ámbito privado o por otras entidades gestoras. Tampoco se ha podido valorar la prescripción de asociaciones de antidepresivos con otros fármacos (subgrupo N06C según la clasificación ATC¹⁵) por estar excluidas de la prestación farmacéutica por el RD 1663/1998¹⁶ y no existir datos sobre el consumo de las mismas a través de receta de la Seguridad Social. Es posible, por tanto, una infravaloración del consumo real de antidepresivos, aunque los envases no incluidos representen un porcentaje muy pequeño^{5,8}.

En la revisión de la literatura llevada a cabo para la elaboración del presente trabajo, hemos encontrado

datos de consumo de antidepresivos en otras Áreas sanitarias con los que hemos intentado comparar nuestros hallazgos^{5,8,17}. Así, el consumo total en DHD de antidepresivos en el año 2001 en Áreas sanitarias como Zamora o La Rioja era bastante inferior al observado en nuestro caso⁵, lo que sugiere un incremento en el diagnóstico y tratamiento de la depresión en los últimos años⁶.

En el análisis univariante parece existir una relación inversa entre el número de pacientes adscritos al cupo del médico y la prescripción de antidepresivos. Quizá un cupo numeroso podría traducirse en un menor tiempo dedicado por el facultativo a cada paciente (si bien para determinar esto con certeza sería preciso analizar datos de presión asistencial) lo que le impediría establecer una adecuada relación médico-paciente para llegar al diagnóstico^{18,19}, ya que, a menudo, los pacientes deprimidos no manifiestan explícitamente su malestar psicológico³. Éste pudiera ser uno de los motivos por los que existe un amplio porcentaje de pacientes con depresión no detectados en el ámbito de la AP (actualmente se considera que permanecen infradiagnosticados entre un tercio y la mitad de los casos^{2,4}).

La misma relación inversa se observa también con la variable edad del médico, de forma que a mayor edad del facultativo, menor prescripción de antidepresivos realiza. Puede que variables relacionadas con la edad, como el mayor conocimiento de su cupo o la mayor o menor formación sean las causantes de esta relación. Otros estudios ya han apuntado que la edad del facultativo se encuentra entre los factores dependientes del médico que pueden afectar al volumen de prescripción^{9,20}.

No sorprende la relación positiva entre la prescripción de antidepresivos y el porcentaje de pacientes mayores de 65 años en el cupo, ya que la prevalencia de los trastornos depresivos en la población anciana es mayor. La depresión es el trastorno psiquiátrico más habitual en los mayores de 65 años, con cifras de prevalencia publicadas entre un 7 y un 14%, que se incrementan hasta un 30% en población institucionalizada²¹. Además, la proporción de pensionistas es una de las variables que mejor predice el gasto farmacéutico²².

Por otra parte, se observa también más prescripción de antidepresivos en los médicos que ejercen su actividad en medio rural. Posiblemente sea debido, además de un mayor envejecimiento de la población en estas zonas, a la mayor disposición de los pacientes para acudir al médico, debido tanto al menor coste de oportunidad como a la mayor sensación de desprotección asociada al aislamiento^{19,23}.

	Toledo	Talavera
Formación MIR		
No	87,8%	83,0%
Sí	12,2%	17,0%
Sexo		
Hombre	70,9%	69,6%
Mujer	29,1%	30,4%
Ubicación de la consulta (medio)		
Urbano	46,1%	37,5%
Rural	53,9%	62,5%
Edad del médico (años) [media ± DE]	50,5 ± 6,0	49,0 ± 6,9
Porcentaje de pensionistas en el cupo [media ± DE]	22,0 ± 7,7	29,0 ± 11,8
Nº total TSI adscritas al cupo [media ± DE]	1.569 ± 467	1.175 ± 556

Tabla 1: Diferencias entre las Áreas de Toledo y Talavera. MIR: médico interno residente. DE: desviación estándar. TSI: tarjetas sanitarias individuales.

Variable independiente	Coefficiente beta	t	Significación (p)
Área de Salud	0,372	8,060	0,000
% mayores de 65 años	0,331	5,493	0,000
Edad del médico	-0,122	-2,497	0,013
Formación MIR	0,074	1,507	0,133
TSI total	-0,083	-1,179	0,239
Sexo del médico	0,019	0,433	0,665
Ubicación rural/urbana	-0,019	-0,328	0,743

Tabla 2. Modelo de regresión lineal múltiple. Nota: la variable dependiente es la prescripción de antidepresivos (DHD: dosis diarias definidas por 1.000 habitantes y día).

Las diferencias en la prescripción entre las Áreas sanitarias de Toledo y Talavera merecerían un estudio más profundo. En nuestra opinión, podrían deberse, entre otras, a la existencia (o no) de protocolos de tratamiento, a las prácticas del nivel especializado, a la mayor o menor presión que realice la industria farmacéutica, a las actividades docentes desarrolladas en cada Área, a las características sociales y económicas de las mismas, a la oferta asistencial privada, etc.

Las variaciones observadas en la prescripción son más marcadas cuando se analizan los datos a nivel individual (coeficiente de variación mayor del 33%) que cuando se hace a nivel de equipos (CV 25%). Así, el número de tratamientos diarios con antidepresivos por cada 1000 habitantes del médico que presenta la prescripción más elevada es casi 6 veces mayor que la del médico en el que se observa una menor prescripción. Esta gran variabilidad sólo puede ser explicada en parte por las variables estudiadas; el resto dependería de otras variables, como el "estilo de práctica" del médico, que es, según los expertos, el mayor determinante de la variabilidad en la práctica clínica^{24,25}.

Por último, conviene establecer que la información manejada en este trabajo sólo nos ha permitido constatar la existencia de variabilidad en la prescripción, sin considerar los diferentes tipos de antidepresivos prescritos ni las indicaciones para las cuáles se utilizan. No se puede valorar, por tanto, hasta qué punto la utilización de estos fármacos se adecúa, en la práctica, a las necesidades de la población atendida y cuál es su nivel de calidad o eficiencia²⁶. Ahora bien, como tras la variabilidad siempre está presente la posibilidad de que exista un uso inadecuado de los recursos (bien por sobre o por infrautilización²⁷) que nos planteen dudas sobre la calidad de la atención²⁸, podría ser útil consensuar protocolos de actuación con los psiquiatras. El establecimiento de criterios de actuación unánimes y claros facilitaría al médico de AP tanto el diagnóstico y los criterios de derivación como la correcta selección de antidepresivos, según el tipo de trastorno y paciente.

Bibliografía

1. Aragonès E, Gutiérrez MA, Pino M, Lucena C, Cervera J, Garreta I. Prevalencia y características de la depresión mayor y la distimia en atención primaria. *Aten Primaria* 2001; 27:623-8.
2. Ciurana R. Detectar la depresión: el primer paso hacia un tratamiento más eficaz. *Aten Primaria* 2002; 29:336-7.
3. Aragonès E, Gutiérrez MA, Piñol JL, Mèlich N, Folch S, Labad A. Prevalencia, expresión e impacto de los trastornos depresivos en atención primaria. *Aten Primaria* 2003; 31:120-5.
4. Gabarrón E, Vidal JM, Haro JM, Boix I, Jover A, Arenas M. Prevalencia y detección de los trastornos depresivos en atención primaria. *Aten Primaria* 2002; 29:329-35.
5. Sainz de Rozas C, Ruiz MT, Díaz A. Evolución del consumo de fármacos antidepresivos en las áreas sanitarias de La Rioja y Zamora durante el periodo 1997-2001. *Rev Esp Salud Pública* 2004; 78:631-45.
6. Ortiz A, Lozano C. El incremento en la prescripción de antidepresivos. *Aten Primaria* 2005; 35:152-5.
7. Álamo C. Depresión en la edad avanzada: aspectos terapéuticos. *Actas Esp Psiquiatr* 2000; 28:26-9.
8. Díaz A, López A, Ruiz-Clavijo MT, Vargas ML. Evolución del consumo de antidepresivos en el área de Zamora desde 1996 a 1999. *Aten Primaria* 2001; 28:333-9.
9. Yagüe A. Variabilidad en la prescripción de antibióticos. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2002; 20:78-84.
10. Pastor E, Eiros JM, Mayo A. Análisis de la variabilidad geográfica del consumo de antibióticos de uso sistémico en la provincia de Valladolid. *Medicina General* 2002; 45:473-80.
11. Oterino de la Fuente D y Peiró S. Evolución de la hospitalización infantil en España. Variabilidad entre comunidades autónomas. *Gac Sanit* 2001; 15:14-7.
12. Fiol M, Cabadés A, Sala J, Marruga J, Elosua R, Vega G et al, en representación de los investigadores del estudio IBERICA. Variabilidad en el manejo hospitalario del infarto agudo de miocardio en España. Estudio IBERICA. *Rev Esp Cardiol* 2001; 54:443-52.
13. Fernandez-Montoya A. Variaciones en la práctica de la transfusión en España. *Sangre (Barc)* 1999; 44:30-7.
14. Marión Buen J, Peiró S, Márquez Calderón S, Meneu de Guillema R. Variaciones en la práctica médica: importancia, causas e implicaciones. *Med Clin (Barc)* 1998; 110:382-90.
15. Antidepresivos: En Catálogo de especialidades farmacéuticas. Madrid. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2005; 2003-2045.
16. Real Decreto 1663/1998, de 24 de julio, por el que se amplía la relación de medicamentos a efectos de su financiación con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales afectos a la sanidad (B.O.E. nº177, de 25 de julio de 1998).
17. Alonso MP, De Abajo FJ, Martínez JJ, Montero D, Martín-Serrano G, Madurga M. Evolución del consumo de antidepresivos en España. Impacto de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. *Med Clin (Barc)* 1997; 108:161-6.
18. Fernández T, Gómez MJ, Baidés C, Martínez J. Factores que influyen en la prescripción de benzodiacepinas y acciones para mejorar su uso: un estudio Delphi en médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 2002; 30:297-303.
19. Caamaño F, Figueiras A, Lado E, Gestal-Otero JJ. Variables explicativas del gasto evitable generado por la no prescripción de la especialidad equivalente de menor precio. *Gac Sanit* 2001; 15:513-8.
20. Torralba M, Calero MI, Seguí JL, Faixedas MT, López P. Factores que influyen sobre la utilización de antibióticos en atención primaria. *Aten Primaria* 1999; 4:274-80.
21. Soria V, Labad J, Hernández R, Morillas L, Urretavizcaya M, Vallejo J. Aspectos clínicos diferenciales de la depresión en pacientes ancianos hospitalizados. *Psiquiatr Biol* 2003; 10:111-5.
22. García-Sempere A y Peiró S. Gasto farmacéutico en atención primaria: variables asociadas y asignación de presupuestos de farmacia por zonas de salud. *Gac Sanit* 2001; 15:32-40.
23. Caamaño F, Figueiras A, Gestal-Otero JJ. Condicionantes de la prescripción en atención primaria. *Aten Primaria* 2001; 27:43-8.
24. Meneu R. Variabilidad de las decisiones médicas y su repercusión sobre las poblaciones. Barcelona: Masson, 2002.
25. Gómez de la Cámara. La medicina basada en evidencias científicas: mito o realidad de la variabilidad de la práctica clínica y su repercusión en los resultados de salud. *An Sist Sanit Navar* 2003; 26:11-26.
26. Arnau JM, Bordas JM, Casajuana J, Diogène E, Hernández E, Llop R et al. Variabilidad de la prescripción en indicaciones prevalentes en atención primaria: un estudio multicéntrico. *Aten Primaria* 1998; 22:417-23.
27. Delgado R, Carrasco G. Variabilidad no deseable en la práctica clínica. *Rev Calidad Asistencial*. 2000; 15:639-40.
28. Burgos R. El clínico ante la gestión clínica. Variabilidad en la práctica médica. *Rev Esp Reumatol* 2002; vol 1, Supl 2.