

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR – MATRIZ
FACULTAD DE ECONOMÍA – FACULTAD DE MEDICINA**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

MAGISTER EN ECONOMÍA DE LA SALUD

**COSTOS SANITARIOS DIRECTOS DE LA ENFERMEDAD DE LA
DEPRESIÓN EN PERSONAS ADULTAS EN ECUADOR EN EL AÑO 2019
DESDE UNA PERSPECTIVA DEL TERCER PAGADOR**

**JUMBO JIMENEZ JULIA
SANGOLUISA IBARRA MISHAEL BERENICE**

DIRECTOR: DR. XAVIER SÁNCHEZ CHOEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: COSTOS DE ENFERMEDAD

QUITO, SEPTIEMBRE DE 2022

Índice general

	Página
Introducción.....	1
Revisión de la Literatura	4
Metodología y fuente de datos	11
Resultados.	13
Discusión.	20
Conclusión	22
Referencia Bibliográfica	23
Anexos	26

Lista de Abreviaturas

- AVAD: Años de vida ajustados por discapacidad
- GPC: Guía de Práctica Clínica
- INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
- MSP: Ministerio de Salud Pública del Ecuador
- NICE: Instituto Nacional de Salud y Cuidados de Excelencia del Reino Unido
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- ONU: Organización de las Naciones Unidas
- OPS: Organización Panamericana de la Salud
- TPSNS: Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud

Resumen

La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente, pérdida del interés y la incapacidad de llevar a cabo acciones cotidianas (OPS, 2013). Los costos del tratamiento médico tienen un alto impacto económico que va más allá del individuo, afectando a la familia y sociedad (Pinto et al., 2010). El objetivo de este estudio fue estimar el costo sanitario directo que produce la depresión en personas mayores de 18 años desde la perspectiva del Ministerio de Salud Pública (MSP) en el año 2019. La metodología utilizada para el costeo fue a través de la estimación de escenarios clínicos. Los costos de los recursos se obtuvieron del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud (TPSNS) del año 2014 y los precios de la Secretaria Nacional de fijación de Precios de Medicamentos. El costo sanitario directo del tratamiento de la depresión para el MSP en el año 2019 fue aproximadamente de \$9.920.632,36. En conclusión, los costos de la depresión cuyo manejo es ambulatorio son menores en comparación a los costos depresión con manejo hospitalario, siendo un indicador económico para el fortalecimiento de los procesos de diagnóstico y tratamiento temprano.

Abstract

Depression is a disease characterized by persistent sadness, loss of interest, and the inability to carry out daily actions (OPS, 2013). The costs of medical treatment have a high economic impact that goes beyond the individual, it will arise to the family and society (Pinto et al., 2010). The objective of this study was to estimate the direct health cost caused by depression in people over 18 years of age from the perspective of the Ministry of Public Health (MSP) in 2019. The methodology used for the cost was the estimation of clinical scenarios. The costs were obtained from the Rate of Benefits for the National Health System (TPSNS) for the year 2014 and the prices of the National Secretariat for the Fixation of Drug Prices. The direct healthcare cost of treating depression for the MSP in 2019 was \$9,920,632.36. In conclusion, the costs of depression whose management is outpatient are lower compared to the costs of depression with hospital management, being an economic indicator for the strengthening of early diagnosis and treatment processes.

PALABRAS CLAVE

- Depresión / Depression
- Costo / Cost
- Economía de la Salud / Health Economics
- Salud Mental / Mental Health

Introducción

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente para contribuir a la mejora de su comunidad. Está determinada por una compleja interacción de factores que pueden causar tensión y vulnerabilidad a nivel individual, social o estructural (OMS, 2022b). Contar con salud mental es importante para el desarrollo del ser humano, dado que influye en su forma de pensar, sentir y actuar desde la niñez hasta la edad adulta (U.S. Department of Health & Human Services, 2020). Existen algunos factores que contribuyen a tener problemas de salud mental tales como factores biológicos, experiencias de vida como traumas o abusos, o historia familiar de problemas de esta índole. Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales (OMS, 2022b).

Los trastornos mentales también denominados trastornos neuropsiquiátricos son aquellos que causan alteraciones en el pensamiento y regulación de las emociones y comportamiento de una persona. (OMS, 2022c). Los trastornos mentales, junto a la discapacidad psicosocial y estados mentales asociados a una angustia considerable constituyen los problemas de salud mental. En 2019 alrededor de mil millones de personas tenían una afectación de salud mental (OMS, 2022a). Dada su elevada prevalencia causan preocupación no solo a las personas que lo padecen, sino también a sus familiares, prestadores de servicios y demás personas e instituciones involucradas en este campo. Los trastornos mentales más comunes son la ansiedad y la depresión (Valencia, 2007).

La depresión es un tipo de trastorno mental, que se determina por la pérdida de interés o dificultad para sentir placer por actividades habituales. Se manifiesta acompañado de síntomas psíquicos y físicos (Retamal, 1998). Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V) la depresión está caracterizada por un estado de ánimo donde la persona se muestra triste y pesimista (Muskin, 2014). Se estima que esta enfermedad afecta al 4% de la población total mundial (Federación Mundial de la Salud Mental, 2012). Para el año 2026 se espera que el número de personas identificadas con

depresión y que requieran tratamiento se incrementa en un 17% (OMS & OPS, 2014). La depresión puede manifestarse como una enfermedad episódica y recurrente. Los episodios depresivos se consideran sumamente incapacitantes, debido a que los neurotransmisores del sistema nervioso central tienen menor disponibilidad de dopamina, que es la hormona que confiere energía a las neuronas (OMS & OPS, 2014). Su aparición temprana y su curso prolongado hacen que la depresión produzca una mayor discapacidad que las enfermedades crónicas (Rubio et al., 2014).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) más de un tercio de la discapacidad total en la región se atribuye a trastornos mentales. A nivel regional, los países que presentan mayor discapacidad por depresión (expresada en años de vida perdidos por discapacidad como porcentaje de la discapacidad total) son: Paraguay con el 9,4%, Brasil con el 9,3%; Perú con el 8,6%; Ecuador con el 8,3% y Colombia con el 8,2% (OPS & OMS, 2018). La depresión afecta a todos los grupos etarios, pero principalmente a los jóvenes, en la región de las Américas, en el grupo etario de 15 a 50 años, se estima que produce casi 14,5 millones de años perdidos por discapacidad (OPS & OMS, 2018)

En el Ecuador, la depresión afecta en mayor medida a las mujeres. Según el Ministerio de Salud Pública (MSP), el número de casos referentes a mujeres triplica al de los hombres. En el año 2015, hubo 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión; 36.631 corresponden a mujeres y 13.748 a hombres (MSP, 2015). Por otro lado, de acuerdo con las cifras de egresos hospitalarios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en Ecuador existieron 3.406 hospitalizaciones relacionadas con casos de depresión (INEC, 2019). Dadas estas estadísticas, se puede decir que el desarrollo de la enfermedad en el país responde a la tendencia mundial.

La depresión tiene un impacto económico que va más allá del individuo, y que afectan a la familia y a la sociedad. La depresión es uno de los cinco factores principales asociados con ausentismo laboral y pérdida o disminución de productividad (Pinto et al., 2010). Los costos del tratamiento médico de la enfermedad se suman a los costos ocasionados por pérdida de la capacidad productiva, menor rendimiento laboral y años de vida perdidos por mortalidad prematura debida al suicidio (Pinto et al., 2010). Según la Organización de Naciones Unidas (ONU) se estima que si el manejo de la depresión no adquiere mayor

prioridad en el sistema de salud, para el año 2030, será la principal causa de morbilidad a nivel mundial (ONU, 2011). Esto quiere decir que es muy probable que a corto plazo los sistemas de salud deberán destinar mayores recursos para la atención de esta enfermedad.

El presente estudio trata de estimar una parte de la carga de la enfermedad. Es un importante esfuerzo ya que identifica los costos sanitarios directos del manejo de la depresión en el país desde la perspectiva del tercer pagador en este caso el Ministerio de Salud Pública. Constituye además un punto de partida hacia la cuantificación de la carga económica del tratamiento de la depresión en el Ecuador. Los hallazgos de esta investigación servirán como insumo para una asignación de recursos más eficiente para promoción, prevención y tratamiento de esta patología.

Revisión de literatura

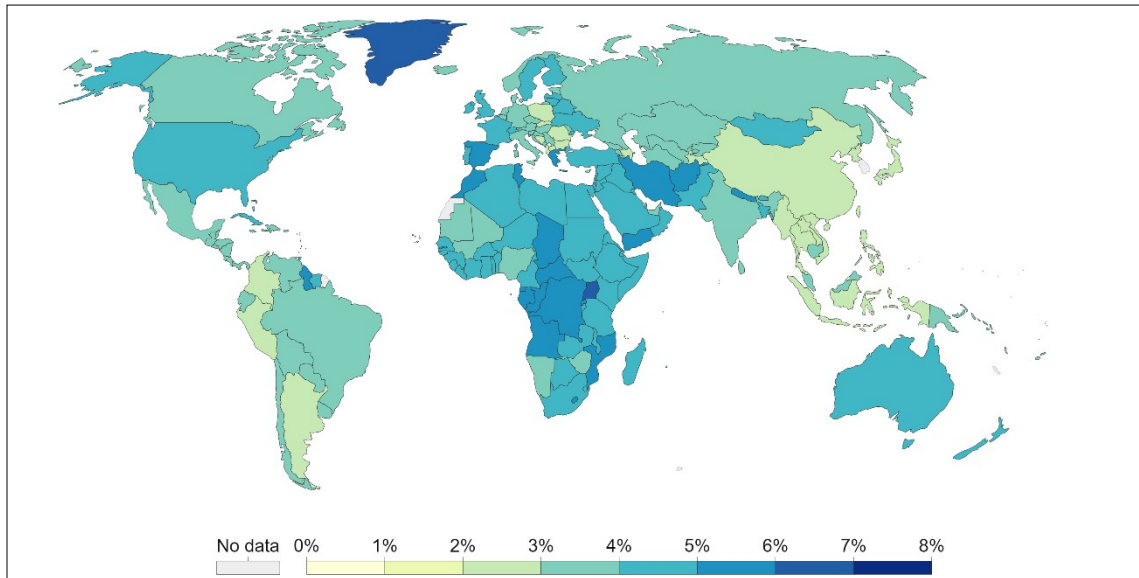
La economía de la salud es un campo de la disciplina económica que trata temas relacionados con financiamiento, provisión de servicios de salud y cómo la toma de decisiones informadas contribuye con la salud de la población (Sloan & Hsieh, 2017). El pionero en este campo fue Kenneth Arrow, en la década de los 60's, quien realizó un estudio sobre el análisis de bienestar en las prestaciones médicas (Arrow, 1963). La contribución de este autor dio fuerza al papel del Estado y del mercado en la provisión de servicios médicos. La introducción del análisis económico en el sector salud ha permitido incorporar varios conceptos que han permitido la gestión integral de los recursos. Además, permite analizar los procesos, costos de producción y evaluar los resultados obtenidos de un modo efectivo sobre temas de morbilidad, mortalidad y calidad de vida (Collazo Herrera et al., 2002).

Para comprender el área de estudio de la economía de la salud, se debe partir del concepto de salud. La definición oficial establecida por la OMS señala que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1946). El concepto de salud depende de la interacción de múltiples factores, entre ellos, se destaca la capacidad de acceder a los servicios de salud; es decir que, para acceder a servicios de salud se requiere de ciertos recursos que generalmente son limitados (Alcántara, 2008). La salud depende en último término de la capacidad de controlar la interacción entre el medio físico, el espiritual, el biológico y el económico y social (Cumbre de Río de Janeiro, 1992). Por esto, se puede decir que, la salud responde a fenómenos sociales y para que las personas alcancen un máximo nivel de bienestar deben contar con salud física y mental.

La salud mental es considerada como una condición que permite el desarrollo físico, intelectual y emocional óptimo de un individuo, en la medida que ello sea compatible con otros individuos. La OMS establece que *“no hay salud sin salud mental”*; definiendo a la salud mental como *“un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad”*. La depresión es uno de los problemas de salud mental más frecuentes en la población, alrededor de 350 millones de personas de todas las edades

en el mundo la padecen (OMS, 2012). La proporción de población con depresión oscila principalmente entre el 2 % y el 6 % en todo el mundo en la actualidad (Figura 1).

Figura 1. Estimación de proporción de personas con depresión en el 2019



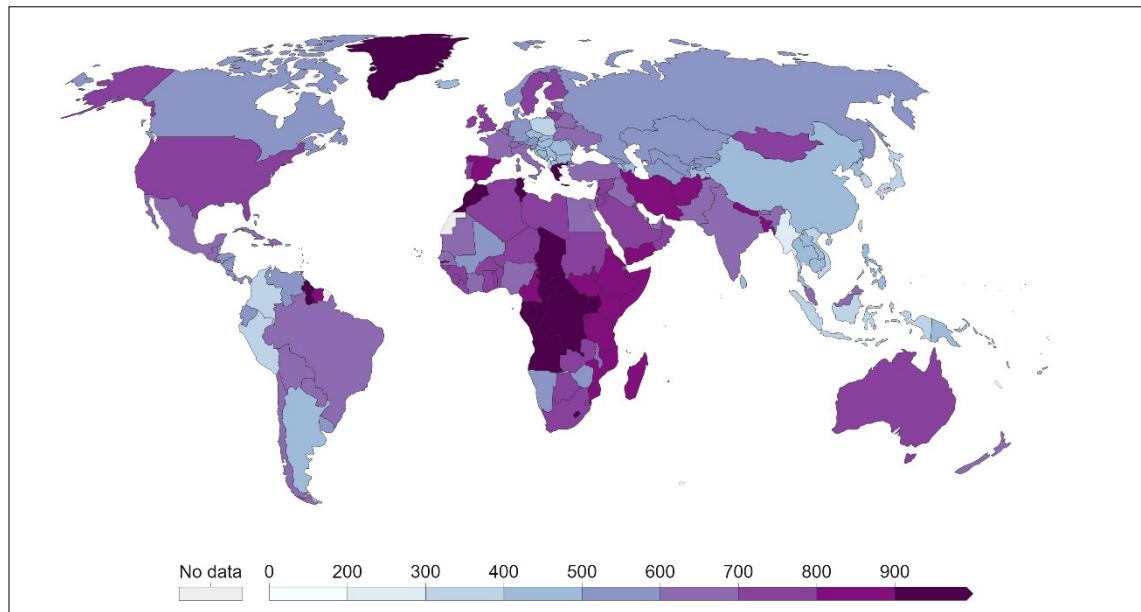
Estimación por registros de diagnósticos médicos, datos epidemiológicos, entrevistas y modelos de meta-regresión. **Fuente:** IHME, Global Burden of Disease (2019)

La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente, la pérdida del interés en actividades con las que normalmente se disfruta y la incapacidad de llevar a cabo acciones cotidianas (OPS, 2013). Según el Instituto Nacional de Salud y Cuidados de Excelencia del Reino Unido (NICE), la depresión parece ser el resultado de una combinación de factores genéticos, bioquímicos, y psicológicos (NICE, 2009). Asimismo, la Federación Mundial de Salud Mental considera que la depresión es un importante problema de salud pública, debido a su alta prevalencia, afectación de la calidad de vida del paciente y a la marcada discapacidad que produce (Federación Mundial de la Salud Mental, 2012). Esta enfermedad es el principal factor que contribuye a la discapacidad mundial y también a las defunciones por suicidio (OMS, 2017).

La depresión refleja un alto grado de discapacidad en el marco de la carga de enfermedad. Según la OPS la magnitud de la carga de discapacidad por depresión para la región es del 8% en promedio (OPS & OMS, 2018). Para el año 2020, se proyectó que la depresión alcance el segundo lugar en el ranking de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) calculado para todas las edades (Reddy, 2010) (Figura 2). En términos económicos, se estima que la depresión y la ansiedad cuestan a la economía mundial un

billón al año y se estima que, dado que los trastornos mentales se encuentran en aumento a nivel mundial, se utilizarán cada vez una mayor cantidad de recursos para su tratamiento (OMS, 2016). La cantidad de recursos económicos necesarios dependen del tipo (intensidad) de depresión que la persona tenga, generalmente asociada a la gravedad de los síntomas.

Figura 2. Tasa de carga de la enfermedad por depresión, 2019



Carga de enfermedad mediada en años de vida ajustados por discapacidad (DALYs) por cada 100.000 individuos.
Fuente: IHME, Global Burden of Disease (2019)

Para el diagnóstico del tipo de depresión los profesionales de la salud utilizan criterios clínicos basados en la sintomatología. Existen tres tipos de parámetros (A, B y C) relacionados a los criterios generales para el diagnóstico de depresión. El parámetro A, indica que la persona debe cumplir con todos los criterios generales de depresión, la mayor parte del día o todos los días, el cual debe durar al menos dos semanas, no contar con síntomas hipomaniacos o maniacos. En el parámetro B, la persona debe presentar al menos dos de los siguientes síntomas: humor depresivo, pérdida de interés, pérdida de energía, baja autoestima. En el parámetro C, la persona debe presentar casi todos los días uno o más de los siguientes síntomas: ideas de culpa, ideas de daño autoinfligido, falta de capacidad de pensar, retraso en las actividades psicomotrices, alteración del sueño y falta de apetito (OMS, 1995).

Para el tratamiento adecuado de la depresión se siguen los lineamientos establecidos en las Guías de Práctica Clínica (GPC). Estas guías brindan al personal de salud, una serie de pautas para abordar diferentes problemas médicos (Alva et al., 2017). Existen diferentes GPC dependiendo del país de publicación. En una revisión narrativa, se realizó la búsqueda bibliográfica de publicaciones sobre el tratamiento de la depresión. Se analizó seis tipos de GPC mediante la herramienta AGREE los cuales incluían el tratamiento de la depresión leve en atención primaria hasta la depresión grave que requiere ingreso hospitalario. Esta revisión concluyó que, según el nivel de la enfermedad, se propone iniciar un tratamiento farmacológico, en combinación con terapia cognitiva y de ser el caso la hospitalización del paciente (López et al., 2011).

La GPC del MSP del año 2017, recomienda que, a las personas con depresión, se les brinde una combinación de medicamentos antidepresivos y una intervención psicológica de alta intensidad. En lo que respecta a los medicamentos antidepresivos, es importante además promover la adherencia, principalmente a través de la psicoeducación, de la adecuada relación médico-paciente y del acompañamiento del profesional de salud durante el tratamiento, con estrategias comunicacionales mediante el establecimiento de hábitos. Una vez fortalecida la adherencia, se debe contemplar un plan de seguimiento y control del paciente con depresión (MSP, 2017). Las terapias psicológicas, son factor importante en el tratamiento de la depresión, las cuales se utilizan en todos los tipos de depresión.

Experiencias Internacionales sobre la forma de estimación de costos de la depresión

Un estudio realizado en Inglaterra (Thomas & Morris, 2003) tuvo como objetivo el costeo de la depresión en adultos desde el enfoque de prevalencia de la enfermedad. Los autores señalan en su investigación que, para medir la carga económica total de la depresión se debe tomar en cuenta los costos directos e indirectos. Los primeros comprenden atención primaria, secundaria, hospitalización y tratamiento farmacológico, mientras que los costos indirectos hacen referencia a los días que las personas no asistieron a trabajar (asociado a la morbilidad) y también los años de vida perdidos por una mortalidad prematura (asociado a la mortalidad por suicidio o daño auto infligido). Para la

elaboración de este estudio obtuvieron los costos directos al multiplicar los datos de prevalencia de la enfermedad por las tarifas de depresión tomadas de la oficina de Estadísticas Nacionales del país. Y para obtener los costos indirectos por días de inasistencia al trabajo se obtuvo este rubro del registro de la seguridad social; mientras que, para los años de vida perdidos se obtuvo de las estadísticas nacionales el número de suicidios relacionados con depresión y este rubro se multiplicó por el promedio de esperanza de vida.

Hu, He, Zhang y Chen, en el año 2007 (Hu et al., 2007) realizaron el costeo de la depresión en China mediante la cuantificación del costo del tratamiento. Para el desarrollo del estudio consiguieron información de fuentes primarias, mediante entrevistas a 505 pacientes con trastornos depresivos en cinco ciudades de China. Calcularon los costos indirectos de acuerdo con el enfoque de capital humano y los datos de mortalidad los obtuvieron de la literatura publicada sobre tasas de suicidio relacionadas con depresión. El método para estimar los costos directos fue identificar el tipo y la cantidad de servicios entregados al paciente y luego multiplicarlos por el costo de cada unidad de servicio. Para obtener el costo directo nacional se multiplicó el valor obtenido por el número de casos indicado en las tasas de prevalencia de enfermedades.

Por otro lado, un estudio realizado en España en el año 2021 (Pérez-Sola et al., 2021) tuvo como objetivo determinar la incidencia y carga económica de la depresión resistente al tratamiento. Para su elaboración se tomaron en cuenta costos directos e indirectos. Para obtener los costos directos los autores trabajaron con información obtenida de historias clínicas electrónicas como las visitas médicas, días de hospitalización, urgencias, solicitudes diagnósticas o terapéuticas y prescripciones farmacéuticas. Para los costos indirectos se cuantificó los días de incapacidad laboral con relación a la remuneración media anual y también el número de muertes relacionadas a causas suicidas por depresión. Los autores clasificaron al grupo en dos cohortes a los pacientes según su diagnóstico: Pacientes con depresión no resistente al tratamiento y pacientes con depresión resistente al tratamiento. Para el análisis de la información realizaron una regresión para estimar variables asociadas a la Depresión resistente al tratamiento

Un estudio realizado en Alemania (Kleine-Budde et al., 2013) tuvo como fin determinar el costo de la enfermedad de la depresión desde la perspectiva del tercer pagador. Para

esto, obtuvieron la información de una compañía privada de seguros de salud sobre atención ambulatoria, atención a pacientes hospitalizados, medicamentos y pacientes ambulatorios psiquiátricos, las tarifas se obtuvieron de la contabilidad hospitalaria para calcular los costos directos. Para calcular los costos indirectos tomaron información sobre la incapacidad laboral temporal y permanente de las estadísticas nacionales.

Por otra parte, en México en 1998 (Rascón et al., 1998) un estudio estimó el costo promedio del manejo de la depresión y la esquizofrenia. Los autores obtuvieron la demanda de las estadísticas del sistema nacional de salud durante el período de un año en hospitales pertenecientes al Instituto de Seguridad Social Mexicano, la Secretaría de Salud y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. La información se procesó a partir de la determinación del presupuesto que fue asignado a cada institución según la demanda observada. Cabe recalcar que, los autores consideraron los rubros referentes al tratamiento psicofarmacológico óptimo y visitas médicas de seguimiento. No se consideró costos de laboratorio ni manejo de complicaciones.

En el año 2010 se analizó en Colombia la carga económica de la depresión (Pinto et al., 2010). Para la elaboración de este estudio se recabó la información de 279 historias clínicas de pacientes hospitalizados con diagnóstico de depresión en seis ciudades del país. Este estudio se enfocó en costos directos asociados a la enfermedad. Dentro de los costos directos se tomó en cuenta los rubros correspondientes a estancia hospitalaria, honorarios de psiquiatría, interconsultas médicas, laboratorio, imagenología, medicamentos, insumos en la hospitalización y otros servicios hospitalarios que fueron facturados.

Un estudio no publicado en el 2019 realizó el costeo directo del tratamiento de la depresión en Perú (Valdivia, 2019). Esta fue una evaluación económica parcial de tipo de costo de enfermedad realizada desde la perspectiva del proveedor del servicio. La fuente de información fueron las historias clínicas de los pacientes, que se agruparon previamente en grupos según su diagnóstico: depresivo, depresivo leve, depresivo moderado/severo y depresivo recurrente. La autora determinó todos los servicios y fármacos que se utilizan en el tratamiento y realizó el costeo de cada rubro mediante el tarifario del convenio existente entre el Ministerio de Salud del Perú y el Seguro Social de Salud.

Existen diferentes metodologías para la estimación de los costos de la depresión. Enfoques de microcosteo, macrocosteo o de estimación de escenarios, han sido propuestos con el fin de estimar la carga económica asociada a la enfermedad. La elección de cada uno de los enfoques depende en gran medida de la factibilidad de la realización del estudio y de la disponibilidad de los datos (Špacírová et al., 2019).

Metodología y fuente de los datos

El presente es un estudio de estimación de costos de enfermedad. La finalidad es obtener los costos directos sanitarios de la enfermedad de la depresión en personas adultas en el Ecuador en el año 2019. La perspectiva escogida es la del tercer pagador, quien en este caso es el Ministerio de Salud. La temporalidad es el año 2019, que fue el último año previo a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID 19; por lo tanto, los datos obtenidos no estarán correlacionados a estos eventos. En consecuencia, se puede asumir que los resultados obtenidos no tienen una distorsión debido al contexto particular de la pandemia. Es importante aclarar que, para esta investigación no se requirió una aprobación de un comité de ética en investigación en seres humanos, ya que la información utilizada proviene de fuentes secundarias públicas y no contiene datos personales.

Para el desarrollo de este estudio, se realizó una revisión teórica de la literatura académica sobre la depresión, su abordaje y tratamiento integral y con base a la Guía de Práctica Clínica del MSP (2017), se elaboró cuatro escenarios correspondientes al tratamiento de los distintos estados depresivos: depresión leve, depresión moderada, depresión grave sin intento autolítico y depresión grave con intento autolítico. En estos escenarios se consideraron todos los costos que se utilizan en el tratamiento, es decir las consultas con los profesionales de la salud, exámenes de laboratorio y medicamentos.

Una vez elaborado los cuatro escenarios base, se sometieron a validación por un grupo de profesionales de la salud mental, entre ellos:

- Psicólogo: Profesional que se dedica a la evaluación del comportamiento.
- Psiquiatra: Médico especialista que evalúa, diagnostica y da tratamiento a personas con problemas de salud mental.
- Médico Familiar: Médico especialista que se encarga del cuidado y atención de las personas y sus familias.
- Médico General: Profesional de la salud que cuenta con los conocimientos necesarios para diagnosticar y dar tratamiento a procedimientos sencillos.
- Trabajador Social: Profesional que orienta, comunica y brinda ayuda de una manera psicosocial a personas o familias en situaciones vulnerables.

Una vez elaborados los escenarios base, se identificó la cantidad de recursos utilizados. Se utilizó el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud del año 2014 (último año vigente) para obtener información sobre las unidades de valor relativo en cada uno de los niveles de atención y por medio de los factores de conversión respectivos se obtuvo el valor monetario de los recursos identificados (RPIS, 2014). En cuanto al costo de los medicamentos antidepresivos se utilizó el precio oficial de acuerdo con la información de la Secretaría Nacional de Fijación de Precios de Medicamentos correspondiente al año de estudio. De esta manera, se cuantificó en valores monetarios cada rubro dentro de los escenarios y mediante la suma de estas cantidades se obtuvo el costo de cada uno de los escenarios planteados.

El número total de pacientes atendidos bajo diagnóstico de depresión se obtuvo del perfil de morbilidad del Ministerio de Salud Pública del año 2019. Esta información se obtuvo del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA). Dentro de la base se seleccionaron los códigos CIE – 10 correspondientes a trastornos depresivos de la siguiente manera:

- F32.0: Trastorno depresivo mayor, episodio único, leve
- F32.1: Trastorno depresivo mayor, episodio único, moderado
- F32.2: Trastorno depresivo mayor, episodio único, grave sin síntomas psicóticos
- F32.3: Trastorno depresivo mayor, episodio único, grave con síntomas psicóticos
- F33.0: Trastorno depresivo mayor, recurrente, leve
- F33.1: Trastorno depresivo mayor, recurrente, moderado
- F33.2: Trastorno depresivo mayor, recurrente, grave sin síntomas psicóticos
- F33.3: Trastorno depresivo mayor, recurrente, grave con síntomas psicóticos.

Con el número total de atenciones a nivel nacional del MSP por perfil de morbilidad se obtuvo la estimación del costo total. Para esto se utilizó la siguiente fórmula:

$$(\text{costo por episodio por paciente}) \times (\text{total de pacientes año 2019})$$

La información sobre la prevalencia del tipo de depresión se obtuvo de la literatura internacional. De esta manera se estimó el porcentaje de casos que constituían depresión leve, moderada y grave (Shim et al., 2011). Finalmente, los datos de los costos se ajustaron a dólares internacionales del año del estudio a través de la paridad de poder adquisitivo para que puedan ser susceptibles a comparación.

Resultados

Un total de 5359 casos de depresión fueron atendidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2019. El grupo etario con mayor cantidad de casos de depresión es el grupo de 18 a 40 años con el 43%. La provincia del Guayas registra el 27,3% de los casos, seguido por Pichincha con el 24,4%. Estas dos provincias suman más de la mitad del total de casos registrados por el MSP en el país. Seguidos a estas provincias, Los Ríos registra un 13,5%, Azuay 6,5% y El Oro con el 3,9%. Pastaza, Zamora Chinchipe y Galápagos fueron las provincias con menores registros (Tabla 1 y Tabla 2).

Tabla 1. Número de casos de depresión según el grupo etario en el Ecuador año 2019

Grupo Etario	Casos de depresión	%
De 18 a 40 años	2315	43%
De 41 a 64 años	1805	34%
De 65 años y más	1239	23%
Total de Casos	5359	100%

Tabla 2. Número de casos de depresión por Provincia en el Ecuador año 2019

Provincia	Casos de depresión	%
Guayas	1465	27,3%
Pichincha	1305	24,4%
Los Ríos	723	13,5%
Azuay	346	6,5%
El Oro	210	3,9%
Esmeraldas	195	3,6%
Morona Santiago	163	3,0%
Manabí	137	2,6%
Cotopaxi	110	2,1%
Chimborazo	105	2,0%
Bolívar	101	1,9%
Sucumbíos	92	1,7%
Tungurahua	87	1,6%
Santa Elena	76	1,4%
Napo	71	1,3%

Tabla 2. (Continuación)

Provincia	Casos de depresión	%
Cañar	50	0,9%
Imbabura	41	0,8%
Orellana	23	0,4%
Loja	19	0,4%
Carchi	18	0,3%
Santo Domingo de los Tsáchilas	10	0,2%
Pastaza	5	0,1%
Zamora Chinchipe	4	0,1%
Galápagos	3	0,1%

El costo sanitario directo anual para el tratamiento de la depresión leve en el año 2019 fue de \$654,06 dólares. Los rubros que forman parte del tratamiento son los costos por atención de los profesionales de la salud (consulta externa de médicos, psicólogos y trabajo social) y los costos referentes a laboratorio. Cabe recalcar que, para este escenario la GPC no considera la prescripción de medicamentos, motivo por el cual este rubro no fue tomado en cuenta. En cuanto a la ponderación de los valores, el costo por visita a profesionales médicos fue el que tuvo una mayor representación, debido a que abarca el 96% del total dentro de este tratamiento, mientras que los costos derivados del laboratorio representan el 4% del total. Dentro del costo por visita a profesionales de la salud, la consulta externa subsecuente de psicología representó el mayor costo. (Tabla 3)

Tabla 3. Costo sanitario directo anual del tratamiento de la depresión leve por caso

Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo total	%
Costo por visita a profesionales médicos				
Visita médica	1	\$ 33,33	\$ 33,33	5,1%
Consulta externa subsecuente	1	\$ 32,15	\$ 32,15	4,9%
Consulta externa inicial psicología	2	\$47,62	\$95,24	14,6%
Consulta externa subsecuente psicología	14	\$32,15	\$450,13	68,8%
Servicio trabajo social	3	\$5,37	\$ 16,11	2,5%
Total costos profesionales médicos			\$626,97	96%
Costo por Laboratorio				
Biometría Hemática	1	\$ 4,97	\$ 4,97	0,8%
Electrolitos NA- K -CL en suero o sangre total	1	\$ 4,13	\$ 4,13	0,6%
Triyodotironina T3	1	\$ 8,99	\$ 8,99	1,4%
Tiroxina T4	1	\$ 8,99	\$ 8,99	1,4%
Total costos laboratorio			\$ 27,09	4%
Costo total por escenario de depresión leve			\$ 654,06	

El costo sanitario directo anual del tratamiento de la depresión moderada por cada caso en el año 2019 fue de \$1.930,67 dólares. Para obtener este resultado, se consideró los costos derivados de las visitas a profesionales de la salud, costo por laboratorio y costo por medicamento. En este escenario, a diferencia de la depresión leve, si se considera la prescripción de fármacos. En cuanto a la ponderación de cada rubro, el costo por visita a los profesionales médicos constituye el 87% del total, el costo por medicamento el 11% y el costo por laboratorio el 1%. Es decir que, el costo por visita a profesionales de la salud constituye el rubro con mayor peso dentro del cálculo del costo total. Al igual que en la depresión leve, el valor que tiene mayor representación es el destinado a la consulta externa subsecuente de psicología. (Tabla 4)

Tabla 4. Costo sanitario directo anual del tratamiento de la depresión moderada por caso

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	%
Costo por visita a profesionales médicos				
Visita médica	1	\$33,33	\$33,33	1,70%
Consulta externa subsecuente	13	\$32,15	\$417,98	21,60%
Consulta externa inicial psicología	1	\$47,62	\$47,62	2,50%
Consulta externa subsecuente psicología	36	\$32,15	\$1.157,49	60,00%
Servicio Trabajo Social	6	\$5,37	\$32,23	1,70%
Total Costos Profesionales Médicos			\$1.688,65	87%
Costo por Laboratorio				
Biometría Hemática	1	\$4,97	\$4,97	0,30%
Electrolitos sodio, potasio, cloro en suero o sangre total	1	\$4,13	\$4,13	0,20%
Triyodotironina T3	1	\$8,99	\$8,99	0,50%
Tiroxina T4	1	\$8,99	\$8,99	0,50%
Total Costos Laboratorio			\$27,09	1,40%
Costo por Medicamento				
Fluoxetina 20mg	364	\$0,59	\$214,93	11,10%
Total Costos Medicamentos			\$214,93	11%
Costo total por escenario de depresión moderada			\$1.930,67	

El costo sanitario directo anual del tratamiento de la depresión sin intento autolítico por caso en el año 2019 fue de \$7.617,22 dólares. En este caso se ha considerado en el cálculo tres rubros: costo por visita a profesionales de salud, costo por laboratorio y costo por medicamento. En cuanto a la ponderación de cada valor, el costo asociado a las visitas

médicas tuvo mayor representación con el 66%, seguido del costo por medicamentos con el 32% y el costo por laboratorio con el 2%. Dentro del costo de atención por los profesionales de la salud, el valor que tuvo una mayor representación fue el de consulta externa subsecuente de psicología, siguiendo de esta manera la tendencia presentada en los escenarios anteriores. Sin embargo, en el tratamiento de la depresión sin intento autolítico, el costo de los medicamentos tiene una mayor ponderación a causa de que la prescripción indicada en la GPC es mayor. (Tabla 5).

Tabla 5. Costo sanitario directo anual del tratamiento de la depresión sin intento autolítico (IA) por caso

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	%
Costo por visita a profesionales médicos				
Visita médica	2	\$39,20	\$78,40	1,0%
Consulta externa subsecuente	18	\$37,81	\$680,57	8,9%
Consulta externa inicial psicología	1	\$72,80	\$72,80	1,0%
Consulta externa subsecuente psicología	108	\$37,81	\$4.083,43	53,6%
Servicio Trabajo Social	6	\$21,54	\$129,26	1,7%
Total Costos Profesionales Médicos			\$5.044,46	66%
Costo por Laboratorio				
Biometría Hemática	1	\$5,45	\$5,45	0,1%
Creatinina	1	\$6,62	\$6,62	0,1%
Glucosa*	1	\$3,67	\$3,67	0,1%
Examen elemental microscópico de orina EMO	1	\$6,15	\$6,15	0,1%
Triyodotironina T3	1	\$9,47	\$9,47	0,1%
Tiroxina T4	1	\$9,47	\$9,47	0,1%
Vitamina B12 y Ácido Fólico Sérico	1	\$90,73	\$90,73	1,2%
Eintraeritrocitario				
Electrolitos sodio, potasio, cloro en suero o sangre total	1	\$11,59	\$11,59	0,2%
Electrocardiograma	1	\$22,29	\$22,29	0,3%
Total Costos Laboratorio			\$165,43	2%
Costo por medicamento				
Fluoxetina 20mg	364	\$0,59	\$214,93	2,8%
Quetiapina 100mg	609	\$3,60	\$2.192,40	28,8%
Total Costos Medicamentos			\$2.407,33	32%
Costo total por escenario de depresión grave sin IA			\$7.617,22	

El costo sanitario directo anual del tratamiento de la depresión con intento autolítico por caso en el año 2019 fue \$16.879,23 dólares. Para el cálculo de este rubro se consideró el costo por atención de los profesionales de la salud el cual representó el 55% del costo total, el costo por laboratorio, el cual representó el 3% y el costo por medicamentos que tuvo una representación del 42% dentro del costo total. Dentro del costo asociado a la atención médica el rubro que tuvo una mayor ponderación fue el de la consulta externa subsecuente de psicología. Dentro de los valores destinados a medicamentos, los fármacos que representaron un mayor costo fueron el ácido valproico con el 24% y la quetiapina de 100 mg con el 14%. Cabe recalcar que, el costo total del tratamiento de este tipo de depresión es más alto con relación a los escenarios anteriores ya que incluye rubros referentes a hospitalización y consultas ambulatorias. (Tabla 6)

Tabla 6. Costo sanitario directo anual del tratamiento de la depresión con intento autolítico (IA) por caso

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	%
Costo por visita a profesionales médicos				
Cuidado Hospitalario Inicial	1	\$79,81	\$79,81	0,50%
Cuidado Hospitalario Subsecuente	19	\$19,60	\$372,40	2,20%
Primera Interconsulta Psicología	1	\$61,60	\$61,60	0,40%
Interconsulta Subsecuente Psicología	19	\$36,40	\$691,60	4,10%
Alta Hospitalaria Psicología	1	\$84,00	\$84,00	0,50%
Interconsulta Servicios de Trabajo Social	2	\$5,37	\$10,74	0,10%
Alta Servicio Hospitalización	1	\$84,00	\$84,00	0,50%
Primera Consulta externa subsecuente a la hospitalización	1	\$72,80	\$72,80	0,40%
Consulta externa subsecuente	21	\$56,00	\$1.176,00	7,00%
Consulta externa inicial psicología	1	\$72,80	\$72,80	0,40%
Consulta externa subsecuente psicología	108	\$54,61	\$5.897,83	34,90%
Visita Servicio Trabajo Social	9	\$56,00	\$504,00	3,00%
Consulta subsecuente Servicio Trabajo Social	6	\$21,54	\$129,26	0,80%
Total Costos Profesionales Médicos			\$9.236,84	55%
Costo por Laboratorio				
Biometría Hemática	2	\$5,44	\$10,88	0,06%
Creatinina	1	\$6,62	\$6,62	0,04%
Glucosa	1	\$3,67	\$3,67	0,02%
Examen elemental microscópico de orina	1	\$6,15	\$6,15	0,04%
Triyodotironina T3	2	\$9,46	\$18,93	0,11%

Tabla 6. (Continuación)

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	%
Tiroxina T4	2	\$9,46	\$18,93	0,11%
Vitamina B12 y Ácido Fólico Sérico Eintraeritrocitario	1	\$90,73	\$90,73	0,54%
Electrolitos sodio, potasio, cloro en suero o sangre Total	1	\$11,59	\$11,59	0,07%
Litio (3 mediciones)	6	\$36,79	\$220,72	1,31%
Fosfata – Alkalina	1	\$6,15	\$6,15	0,04%
Alanina aminotransferasa (ALT)	1	\$8,63	\$8,63	0,05%
Gamma – Glutamil Transferasa (GGT)	1	\$7,69	\$7,69	0,05%
Aspartato aminotransferasa (AST)	1	\$4,14	\$4,14	0,02%
Electrocardiograma	1	\$22,29	\$22,29	0,13%
Terapia electroconvulsiva	5	\$28,57	\$142,86	0,85%
Total Costos Laboratorio			\$579,97	3,44%
Costo por Medicamento				
Haloperidol Decanoato 50 mg	3	\$22,29	\$66,86	0,40%
Fluoxetina 20 mg	1407	\$0,25	\$348,40	2,10%
Quetiapina 100 mg	672	\$3,60	\$2.419,20	14,30%
Litio sólido oral 300 mg	403	\$0,25	\$99,79	0,60%
Ácido Valproico sólido oral 500 mg	3141	\$1,31	\$4.128,17	24,50%
Total Costos Medicamentos			\$7.062,42	42%
Costo total por escenario de depresión grave con IA			\$16.879,23	

El costo sanitario directo del tratamiento de la depresión para el MSP en el año 2019 es \$9.920.632,36 dólares. El número total de casos atendidos por el Ministerio fue 5.359 de los cuales 3619 casos corresponden al tratamiento de la depresión leve, 1205 casos al tratamiento de la depresión moderada, 412 casos a depresión grave sin intento autolítico y 124 casos a depresión grave con intento autolítico. (Tabla 7)

Tabla 7. Costo total del tratamiento de la Depresión para el MSP en el año 2019

Depresión Leve	Casos	Costo	Costo Anual	%
Costo por visita profesionales	3619	\$626,97	\$2.269.303,40	
Costo por Laboratorio	3619	\$27,09	\$98.035,89	
Costo Total Depresión Leve año 2019			\$2.367.339,29	24%
Depresión Moderada	Casos	Costo	Costo Anual	%
Costo por visita profesionales	1205	\$1.688,65	\$2.034.319,19	
Costo por Laboratorio	1205	\$27,09	\$32.630,25	
Costo por Medicamento	1205	\$214,93	\$258.930,87	
Costo Total Depresión Moderada año 2019			\$2.325.880,31	23%

Tabla 7. (Continuación)

Depresión Grave sin IA	Casos	Costo	Costo Anual	%
Costo por visita a profesionales	412	\$5.044,46	\$2.078.045,61	
Costo por Laboratorio	412	\$165,43	\$68.146,44	
Costo por Medicamento	412	\$2.407,33	\$991.692,13	
Costo Total Depresión Grave sin IA año 2019			\$3.137.884,18	32%
Depresión Grave con IA	Casos	Costo	Costo Anual	%
Costo por visita a profesionales	124	\$9.236,84	\$1.143.454,97	
Costo por Laboratorio	124	\$579,97	\$71.796,27	
Costo por Medicamento	124	\$7.062,42	\$874.277,33	
Costo Total Depresión Grave con IA año 2019			\$2.089.528,58	21%
Costo Total del Tratamiento Depresión			\$9.920.632,36	

Discusión

En contraste con los resultados obtenidos de otros estudios donde se realizó el costeo económico de la depresión, se puede mencionar la investigación realizada en China sobre los costos directos e indirectos de la depresión (Hu et al., 2007). En este estudio los autores encontraron los costos directos del tratamiento de la depresión leve (en los cuales se contempla el cuidado del paciente y la prescripción de fármacos) fue de \$326,75 dólares (\$US 2019). Al contrastar nuestros resultados se evidencia que duplicamos el costo directo de la depresión leve, que fue de \$654,06 dólares. Esta diferencia puede deberse a que el tratamiento seguido en China considera un promedio de diez visitas médicas durante el año, mientras que el caso ecuatoriano contempla un total de 21 visitas a profesionales médicos lo cual ocasiona esta diferencia de costos.

En una investigación realizada en Alemania (Kleine-Budde et al., 2013) los autores estimaron que el costo directo promedio del tratamiento de la depresión leve fue de 458,90 euros por paciente, es decir \$669,44 dólares (\$US 2019). Este resultado coincide con el costo directo promedio por caso de la depresión leve del caso ecuatoriano. La similitud de los resultados se puede explicar a que las variables analizadas en ambos casos coinciden. La única diferencia entre el costeo realizado en Alemania y el de Ecuador es que en este último incluyó el costo de los exámenes de laboratorio, los cuales no constan en nuestro escenario base.

Por otro lado, un estudio realizado en Inglaterra concluyó que el costo directo promedio de la depresión leve fue de 1.423 euros por paciente (Thomas & Morris, 2003), aproximadamente \$2.112,66 por paciente (\$US 2019). Estos resultados son muy superiores a los encontrados en nuestro estudio, la diferencia puede explicarse en medida porque el estudio realizado en Inglaterra contempla la prescripción farmacológica en casos leves, mientras que en el Ecuador el tratamiento de la depresión leve según la GPC no incluye un tratamiento farmacológico.

En 1998 un grupo de investigadores realizó el costeo del tratamiento de los trastornos mentales en México (Rascón et al., 1998). En el caso de la depresión leve, el costo promedio fue de \$1.292,00 dólares, aproximadamente \$2.026,33 al 2019, muy por encima

de nuestros resultados. Una razón de la diferencia de los valores podría deberse a la metodología utilizada. Los autores de dicho estudio tomaron la información proveniente de cuatro estudios previos y estimaron bajo el supuesto de que todos los casos fueron tratados en el segundo y tercer nivel de atención. Mientras que, en el caso ecuatoriano se realizó la construcción de cada escenario con la posterior validación de profesionales médicos en que los casos leves son tratados en el primer nivel de atención en salud.

Un estudio realizado en Colombia, sobre el costo directo del manejo de la depresión intrahospitalaria reportó que el costo promedio por caso fue de 1.680.000 pesos colombianos (Pinto et al., 2010), \$1.158,61 dólares para el año 2019. En contraste, nuestros resultados en casos de depresión grave con intento autolítico fueron de \$16.879,23. El costo obtenido en el caso ecuatoriano es considerablemente mayor al colombiano; Sin embargo, se debe mencionar que nuestro escenario incluyó el manejo asociado al cuidado posterior de la hospitalización (visitas médicas subsecuentes, fármacos y laboratorio), mientras que el estudio colombiano consideró los costos de la enfermedad únicamente durante el tiempo de hospitalización.

Podemos identificar algunas limitaciones en nuestro estudio. Primero, identificamos inconvenientes con los datos obtenidos de las estadísticas del MSP, lo que podría existir un posible subregistro del número de casos; además, solo incluimos un subsistema de salud. Segundo, es una limitación metodológica debido a la utilización de escenarios base para el costeo, asumiendo que se seguirán todas las indicaciones de la GPC del país, lo que no refleja la variabilidad de la práctica clínica que se ha identificado en la literatura científica (Gray et al., 2021). Es posible que una aproximación metodológica a través de microcosteo puede reflejar una estimación más real. Finalmente, este estudio presenta sólo información de los costos directos sanitarios del tratamiento de la enfermedad y para obtener un costo desde una perspectiva social se debe considerar los costos indirectos asociados a la depresión (Van Fenema et al., 2012).

En cuanto a las fortalezas podemos mencionar que la metodología desarrollada se puede replicar o extrapolar en otros escenarios y patologías relacionadas a salud mental. También cabe destacar que los escenarios fueron validados con profesionales médicos, lo cual contribuye en la veracidad de los resultados obtenidos a través de esta forma de estimación. Finalmente mencionamos que nuestra investigación contribuye con datos

sobre la carga de esta enfermedad; información que, a nuestro criterio, actualmente es escasa.

Conclusión

Las evaluaciones económicas y los estudios de costos de enfermedad en el área de la salud constituyen un pilar fundamental para gestionar, entre otros, una asignación óptima de los recursos que se destinan a los servicios de salud. Se estimó que el costo directo sanitario producido por la enfermedad de la depresión para el Ministerio de Salud Pública en el año 2019 fue de aproximadamente diez millones de dólares, y los costos más elevados provienen de los casos más severos, asociados a los costos de hospitalización.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación*, 9, 93–107.
<https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Alva, C., García, J., Gil, F., Timana, R., Pimentel, P., & Canelo, C. (2017). Guías de práctica clínica: evolución, metodología de elaboración y definiciones actuales. *Acta Med Peru*, 34(4), 317–339.
- Arrow, K. (1963). La incertidumbre y la economía del bienestar de la atención médica. *Revisión Económica Estadounidense*, 53, 941–973.
- Collazo Herrera, M., Cárdenas Rodríguez, J., González López, R., Abreu, R. M., María Gálvez González, A., & Casulo, J. C. (2002). La economía de la salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario? *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 12(5). <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v12n5/359-365/es>
- Cumbre de Río de Janeiro. (1992). *Conferencia de Las Naciones Unidas Sobre Medio Ambiente y Desarrollo*.
- Federación Mundial de la Salud Mental. (2012). *Depression: A Global Crisis*.
https://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf
- Gray, W. K., Day, J., Briggs, T. W. R., & Harrison, S. (2021). Identifying unwarranted variation in clinical practice between healthcare providers in England: Analysis of administrative data over time for the Getting It Right First Time programme. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(4), 743–750.
<https://doi.org/10.1111/jep.13477>
- Hu, T. W., He, Y., Zhang, M., & Chen, N. (2007). Economic costs of depression in China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(2), 110–116.
<https://doi.org/10.1007/s00127-006-0151-2>
- INEC. (2019). *Camas y Egresos Hospitalarios 2019*. Camas y Egresos Hospitalarios 2019.
- Kleine-Budde, K., Müller, R., Kawohl, W., Bramesfeld, A., Moock, J., & Rössler, W. (2013). The cost of depression - A cost analysis from a large database. *Journal of Affective Disorders*, 147(1–3), 137–143. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.10.024>
- López, M., Oller, S., Duñó, L., San Emeterio, L., Fernández, M., & Bulbena, A. (2011). Guías y algoritmos clínicos de tratamiento de la depresión en atención primaria: ¿son todos iguales? *Semergen*, 37(2), 54–60.
<https://doi.org/10.1016/j.semerng.2010.07.007>
- MSP. (2015). *Depresión: Hablemos*. Ministerio de Salud Pública.
<https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>
- MSP. (2017). *Guía de Práctica Clínica - Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos*. www.salud.gob.ec
- Muskin, P. (2014). *Study Guide to Psychiatry: a companion to The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychiatry* (Sexta edición).
- NICE. (2009). *Depression in adults: recognition and management Clinical guideline*.
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg90>
- OMS. (1946). *¿Cómo define la OMS la salud?* Conferencia Sanitaria Internacional.
- OMS. (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

- OMS. (2012). *Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país*. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/85966>
- OMS. (2016, April 13). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. Organización Mundial de La Salud.
- OMS. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates*.
- OMS. (2022a). *La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos*. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- OMS. (2022b, June). *Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. (2022c, June). *Trastornos Mentales*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- OMS, & OPS. (2014). *Plan de Acción sobre Salud Mental*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD53-8-s.pdf>
- ONU. (2011). *Resolución aprobada por la Asamblea General el 9 de diciembre de 2010*.
- OPS. (2013). *Depresión*. Organización Panamericana de La Salud. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- OPS, & OMS. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
- Pérez-Sola, V., Roca, M., Alonso, J., Gabilondo, A., Hernando, T., Sicras-Mainar, A., Sicras-Navarro, A., Herrera, B., & Vieta, E. (2021). Economic impact of treatment-resistant depression: A retrospective observational study. *Journal of Affective Disorders, 295*, 578–586. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.036>
- Pinto, D., Gómez-Restrepo, C., Uribe, M., Miranda, C., Pérez, A., de la Espriella, M., Novoa, J., Chaux, A., Arenas, Á., Torres, N., Suárez, M., & Rondón, M. (2010). La carga económica de la depresión en Colombia: costos directos del manejo intrahospitalario. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 39*(3), 465–480. [https://doi.org/10.1016/s0034-7450\(14\)60219-5](https://doi.org/10.1016/s0034-7450(14)60219-5)
- Rascón, R., Arredondo, A., Tirado, L., & López, M. (1998). Una aproximación al costo del tratamiento de las enfermedades mentales en México: depresión y esquizofrenia. *Salud Mental, 21*.
- Reddy, M. S. (2010). Depression: The Disorder and the Burden. *Indian Journal of Psychological Medicine, 32*(1), 1–2. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.70510>
- Retamal, P. (1998). *Depresión Guías para el paciente y la familia* (Segunda). Editorial Universitaria.
- RPIS. (2014). *Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud*. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn n/archivos/TARIFARIO.pdf>
- Rubio, J. M., Olfson, M., Pérez-Fuentes, G., Garcia-Toro, M., Wang, S., & Blanco, C. (2014). Effect of first episode Axis I disorders on quality of life. *Journal of Nervous and Mental Disease, 202*(4), 271–274. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000117>
- Shim, R. S., Baltrus, P., Ye, J., & Rust, G. (2011). Prevalence, treatment, and control of depressive symptoms in the United States: Results from the National Health and

- Nutrition Examination Survey (NHANES), 2005-2008. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 24(1), 33–38.
<https://doi.org/10.3122/jabfm.2011.01.100121>
- Sloan, F., & Hsieh, C.-R. (2017). *Health Economics* (Segunda).
- Špacírová, Z., Epstein, D., García - Mochón, L., Rovira, J., Olry, A., & Espín, J. (2019). A general framework for classifying costing methods for economic evaluation of health care. *The European Journal of Health Economics*.
- Thomas, C., & Morris, S. (2003). Cost of Depression among adults in England in 2000. *British Journal of Psychiatry*, 514–519.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14645022/>
- U.S. Department of Health & Human Services. (2020). *¿Qué es la salud mental?*
<https://espanol.mentalhealth.gov/basicos/que-es-salud-mental>
- Valdivia, E. (2019). *Costos directos del tratamiento de la depresión en mayores de 18 años entre el 2014 y 2016 en el complejo Hospitalario Alberto L. Barton Thompson*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Valencia, M. (2007). Los trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud Mental*, 75–80.
- van Fenema, E., van der Wee, N., Bauer, M., Witte, C., & Zitman, F. (2012). Assessing adherence to guidelines for common mental disorders in routine clinical practice. *International Journal for Quality in Health Care*, 24(1), 72–79.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr076>

Anexos

1. Escenario del tratamiento de la depresión leve

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant	Costo Total
99203	Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- historia detallada 2.- examen detallado 3.- decisión medica de baja complejidad tiempo de duración 30 min.	\$ 33,33	1	\$ 33,33

LABORATORIO				
Código	NOMBRE	Costo Unitario	Cant	Costo Total
340077	Biometria Hemática	\$ 4,97	1	\$ 4,97
360011	Electrolitos NA- K -CL	\$ 4,13	1	\$ 4,13
290005	FT3 *	\$ 8,99	1	\$ 8,99
290002	FT4 *	\$ 8,99	1	\$ 8,99

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA SUBSECUENTE				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant	Costo Total
99214	Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- historia completa 2.- examen completo 3.- decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 25 minutos	\$ 32,15	1	\$ 32,15

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA INICIAL PSICOLOGÍA				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant	Costo Total
99204	Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- historia completa 2.- examen completo 3.- decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 45 minutos	\$ 47,62	1	\$ 47,62

(Continuación) Escenario del tratamiento de la depresión leve

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA SUBSECUENTE PSICOLOGÍA				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant	Costo Total
99214	Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- Historia completa 2.- Examen completo 3.- Decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 25min.	\$ 32,15	1	\$ 32,15
SERVICIOS TRABAJO SOCIAL				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant	Costo Total
SP4	Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- Historia completa 2.- Examen completo 3.- Decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 25 min.	\$ 5,37	1	\$ 5,37
COSTO TOTAL ESCENARIO DE DEPRESIÓN LEVE				\$ 654,06

2. Escenario del tratamiento de la depresión moderada

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
99203	Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.-historia detallada 2.-examen detallado 3.-decisión médica de baja complejidad tiempo de duración 30min	\$ 33,33	1	\$ 33,33
LABORATORIO				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
340077	Biometría Hemática	\$ 4,97	1	\$ 4,97
360011	Electrolitos	\$ 4,13	1	\$ 4,13
290005	FT3	\$ 8,99	1	\$ 8,99
290002	FT4	\$ 8,99	1	\$ 8,99

(Continuación) Escenario del tratamiento de la depresión moderada

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA SUBSECUENTE				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant	Costo Total
99214	Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- historia completa 2.- examen completo 3.- decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 25 min.	\$ 32,15	1	\$ 32,15
99214	Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- historia completa 2.- examen completo 3.- decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 25 min.	\$ 32,15	1	\$ 32,15
MEDICAMENTOS				
Dosis	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
1 s	Fluoxetina 20 mg - 20 mg x día	\$ 0,59	1	\$ 0,59
2 s	Fluoxetina 20 mg - 20 mg x día	\$ 0,59	1	\$ 0,59
3 s a 26 s	Fluoxetina 20 mg - 20 mg x día (6 meses)	\$ 0,59	1	\$ 0,59
27 s a 52s	Fluoxetina 20 mg - 20 mg x día (12 meses)	\$ 0,59	1	\$ 0,59
SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA INICIAL PSICOLOGÍA				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
99204	Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- historia completa 2.- examen completo 3.- decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 45 minutos	\$ 47,62	1	\$ 47,62
SERVICIOS DE CONSULTA SUBSECUENTE TERAPIA PSICOLOGÍA				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
99214	Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- historia completa 2.- examen completo 3.- decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 25 min.	\$ 32,15	1	\$ 32,15
SERVICIOS TRABAJO SOCIAL				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
SP4	Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- Historia completa 2.- Examen completo 3.- Decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 25min.	\$ 5,37	1	\$ 5,37
COSTO TOTAL ESCENARIO DEPRESIÓN MODERADA				\$ 1.930,67

3. Escenario del tratamiento de la depresión grave sin intento autolítico

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
99203	Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- historia detallada 2.- examen detallado 3.- decisión medica de baja complejidad tiempo de duración 30min	\$ 39,20	2	\$ 78,40

LABORATORIO / EXAMENES				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
340077	Biometría Hemática	\$ 5,45	2	\$ 10,90
360016	Creatinina	\$ 6,62	2	\$ 13,25
360009	Glucosa*	\$ 3,67	2	\$ 7,33
380012	Emo (Uroanálisis De Rutina)	\$ 6,15	2	\$ 12,30
290005	FT3	\$ 9,47	2	\$ 18,93
290002	FT4	\$ 9,47	2	\$ 18,93
340097	Vitamina B12 Y Acido Folico Serico	\$ 90,73	2	\$ 181,45
360011	Electrolitos Na- K -Cl	\$ 11,59	2	\$ 23,18
93000	Electrocardiograma	\$ 22,29	2	\$ 44,57

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA SUBSECUENTE				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
99214	Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- historia completa 2.-examen completo 3.-decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 25m	\$ 37,81	2	\$ 75,62

MEDICAMENTOS				
Dosis	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
1 s	Fluoxetina 20 mg - 20 mg x día	\$ 0,59	2	\$ 1,18
2 s	Fluoxetina 20 mg - 20 mg x día	\$ 0,59	2	\$ 1,18
3 s a 26 s	Fluoxetina 20 mg - 20 mg x día (6 meses)	\$ 0,59	2	\$ 1,18
27 s a 52 s	Fluoxetina 20 mg - 20 mg x día (12 meses)	\$ 0,59	2	\$ 1,18

(Continuación) Escenario de la depresión grave sin intento autolítico

Dosis	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
Desde la 4s hasta 6s	Qetiapina sólido oral 100 mg - 100 mg TID	\$ 3,60	2	\$ 7,20
Desde la 17s hasta 28s	Qetiapina sólido oral 100 mg - 200 mg BID	\$ 3,60	2	\$ 7,20
Desde la 28s hasta 52s	Qetiapina sólido oral 100 mg - 100 mg QD	\$ 3,60	2	\$ 7,20

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA INICIAL PSICOLOGÍA

Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
99205	Visita En La Oficina De Un Nuevo Paciente Que Requiere De Tres Componentes: 1.- Historia Completa 2.- Examen Completo 3.- Decisión Medica De Moderada Complejidad Tiempo 60min	\$ 72,80	2	\$ 145,60

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA SUBSECUENTE PSICOLOGÍA

Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
99214	Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- Historia completa 2.- Examen completo 3.- Decisión médica de moderada complejidad tiempo de duración 25 minutos. Terapia Cognitivo Conductual	\$ 37,81	2	\$ 75,62

SERVICIOS DE TRABAJO SOCIAL

Código	Descripción	Costo Consulta	Cant.	Costo Total
SP4	Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- historia completa 2.- examen completo 3.- decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 25m	\$ 21,54	2	\$ 43,09

COSTO TOTAL ESCENARIO DEPRESIÓN GRAVE SIN IA \$ 7.617,22

4. Escenario del tratamiento de la depresión grave con intento autolítico

CUIDADO INICIAL EN EL HOSPITAL				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
99223	Cuidado hospitalario inicial, por día, para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: 1.- historia clínica completa, 2.- examen físico completo, 3.- decisiones medicas de alta complejidad, usualmente, el problema por el cual el paciente ha sido hospitalizado es de gran severidad. El medico consume 70 minutos en la habitación.	\$ 79,80	1	\$ 79,80

CUIDADO HOSPITALARIO SUBSECUENTE				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
99231	Cuidado subsecuente por día para evaluación y manejo de un paciente que incluye admisión y alta el mismo día, que requiere de estos tres componentes: 1.- Historia clínica completa 2.- Examen físico completo 3.- Decisión medica de baja complejidad. Consejo y/o coordinación con otros profesionales, de acuerdo con la naturaleza del problema y con las necesidades del paciente y/o su familia. Tiempo 15 minutos.	\$ 19,60	1	\$ 19,60
99239	Alta hospitalaria por el ultimo día: este Código será usado para reconocer los Honorarios Médicos por el periodo utilizado para el alta del paciente. Este código es apropiado para el examen final del paciente, elaboración de nota de alta con la discusión de la estancia hospitalaria del paciente, estado del paciente al alta y plan de tratamiento (epicrisis), el tiempo de aplicar este código no es continuo, incluye además de las prescripciones médicas, la información al paciente y familiares, los formularios de contrarreferencia y de ser necesario la coordinación con otras instituciones en el caso de procesos de referencia. Tiempo menor a 30 min.	\$ 84,00	1	\$ 84,00

INTERCONSULTA EN PACIENTE HOSPITALIZADO-PRIMERA VEZ / PSICOLOGÍA				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
99222	Cuidado hospitalario inicial, por día, para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: 1.- historia clínica completa, 2.- examen físico completo, 3.- decisiones medicas de moderada complejidad, usualmente, el problema por el cual el paciente ha sido hospitalizado es de moderada severidad. El medico consume 50 minutos en la habitación.	\$ 61,60	1	\$ 61,60

(Continuación) Escenario del tratamiento de la depresión grave con intento autolítico

SUBSECUENTE PSICOLOGÍA				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
99232	Cuidado subsecuente por día para evaluación y manejo de un paciente que incluye admisión y alta el mismo día, que requiere de estos tres componentes: 1.- historia clínica completa 2.- examen físico completo 3.- decisión medica de moderada complejidad. Consejo y/o coordinación con otros profesionales de acuerdo con la naturaleza del problema y con las necesidades del paciente y/o su familia. Tiempo 25 minutos.	\$ 36,40	1	\$ 36,40
99239	Alta hospitalaria por el ultimo día: este Código será usado para reconocer los Honorarios Médicos por el periodo utilizado para el alta del paciente. Este Código es apropiado para el examen final del paciente, elaboración de nota de alta con la discusión de la estancia hospitalaria del paciente, estado del paciente al alta y plan de tratamiento (epicrisis), el tiempo de aplicar este Código no es continuo, incluye además de las prescripciones médicas, la información al paciente y familiares, los formularios de contrarreferencia y de ser necesario la coordinación con otras instituciones en el caso de procesos de referencia. Tiempo menor a 30 min.	\$ 84,00	1	\$ 84,00

SERVICIOS TRABAJO SOCIAL				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
SP4	Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- historia completa 2.- examen completo 3.- decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 25 min.	\$ 5,37	1	\$ 5,37

MEDICAMENTOS				
Frecuencia	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
72 horas	Haloperidol Decanoato 50 mg Líquido parenteral 2.5-5 mg IM, repetible cada 30-45 minutos hasta que se consiga la contención	\$ 22,29	1	\$ 22,29
1 s	Fluoxetina sólido oral 20 mg 20 mg x día	\$ 0,25	1	\$ 0,25
2s y 3s	Fluoxetina sólido oral 20 mg 40 mg x día	\$ 0,25	1	\$ 0,25
3 s	Quetiapina sólido oral 100 mg 300 mg x día	\$ 3,60	1	\$ 3,60
1s	Litio sólido oral 300 mg - 300 mg QD	\$ 0,25	1	\$ 0,25
2s	Litio sólido oral 300 mg - 300 mg TID	\$ 0,25	1	\$ 0,25
3 s	Litio sólido oral 300 mg - 450 mg TID	\$ 0,25	1	\$ 0,25

(Continuación) Escenario del tratamiento de la depresión grave con intento autolítico

Frecuencia	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
1s	Ácido valproico sólido oral 500 mg Dosis inicial: 15 mg/kg/día TID	\$ 1,31	1	\$ 1,31
2 s	Ácido valproico sólido oral 500 mg Incrementos: 5-10 mg/kg/día cada siete días / 25 mg/Kg/día TID	\$ 1,31	1	\$ 1,31
3 s	Ácido valproico sólido oral 500 mg Incrementos: 5-10 mg/kg/día cada siete días / 35 mg/Kg/día TID	\$ 1,31	1	\$ 1,31

LABORATORIO / EXÁMENES

Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
340077	Biometría Hemática	\$ 5,44	1	\$ 5,44
360016	Creatinina	\$ 6,62	1	\$ 6,62
360009	Glucosa*	\$ 3,67	1	\$ 3,67
380012	Emo (Uroanálisis De Rutina)	\$ 6,15	1	\$ 6,15
290005	FT3	\$ 9,46	1	\$ 9,46
290002	FT4	\$ 9,46	1	\$ 9,46
340097	Vitamina B12 Y Ácido Fólico Sérico Eintraeritrocitario	\$ 90,73	1	\$ 90,73
360011	Electrolitos Na- K -Cl En Suero O Sangre Total	\$ 11,59	1	\$ 11,59
360031	Litio (3 mediciones)	\$ 36,79	1	\$ 36,79
90870	Terapia electroconvulsiva	\$ 28,57	1	\$ 28,57
93000	Electrocardiograma	\$ 22,29	1	\$ 22,29

CONSULTA EXTERNA SUBSECUENTE A LA HOSPITALIZACIÓN

Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
99205	Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- historia completa 2.- examen completo 3.- decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 60 minutos	\$ 72,80	1	\$ 72,80

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA SUBSECUENTE

Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
99204	Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- historia completa 2.- examen completo 3.- decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 45 minutos	\$ 56,00	1	\$ 56,00

(Continuación) Escenario del tratamiento de la depresión grave con intento autolítico

MEDICAMENTOS				
Tiempo	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
4s a 26s	Fluoxetina sólido oral 20 mg - 40 mg x día (6 meses)	\$ 0,25	1	\$ 0,25
27s a 52s	Fluoxetina sólido oral 20 mg - 40 mg x día (12 meses)	\$ 0,25	1	\$ 0,25
4s a la 16s	Quetiapina sólido oral 100 mg 300 mg x día TID	\$ 3,60	1	\$ 3,60
17 s a 28s	Quetiapina sólido oral 100 mg 200 mg x día	\$ 3,60	1	\$ 3,60
29s a 52s	Quetiapina sólido oral 100 mg 100 mg x día QD	\$ 3,60	1	\$ 3,60
4s a la 52s	Litio sólido oral 300 mg 300 mg QD	\$ 0,25	1	\$ 0,25
4s a la 52s	Acido valproico sólido oral 500 mg dosis inicial	\$ 1,31	1	\$ 1,31

LABORATORIO				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
340077	Biometría Hemática	\$ 5,44	1	\$ 5,44
290005	FT3	\$ 9,46	1	\$ 9,46
290002	FT4	\$ 9,46	1	\$ 9,46
360031	LITIO	\$ 36,79	1	\$ 36,79
360039	Fosfatasa-Alkalina	\$ 6,15	1	\$ 6,15
360035	ALT (SGPT)	\$ 8,63	1	\$ 8,63
360040	GGT	\$ 7,69	1	\$ 7,69
360034	AST (SGOT)	\$ 4,14	1	\$ 4,14

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA INICIAL PSICOLOGÍA				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
99205	Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- historia completa 2.- examen completo 3.- decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 60 minutos	\$ 72,80	1	\$ 72,80

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA SUBSECUENTE PSICOLOGÍA				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
99215	Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- historia completa 2.- examen completo 3.-decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 25 minutos. Terapia Cognitivo Conductual	\$ 54,60	1	\$ 54,60

(Continuación) Escenario del tratamiento de la depresión grave con intento autolítico

SERVICIOS DE TRABAJO SOCIAL				
Código	Descripción	Costo Unitario	Cant.	Costo Total
99204	Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- historia completa 2.- examen completo 3.- decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 45 minutos	\$ 56,00	1	\$ 56,00
SP4	Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- historia completa 2.- examen completo 3.- decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 25 minutos	\$ 21,54	1	\$ 21,54
COSTO TOTAL DEPRESIÓN GRAVE CON INTENTO AUTOLÍTICO				\$ 16.879,23