Estimado Editor y Estimados Revisores,

Agradecemos profundamente su disposición para considerar nuestro manuscrito en la Revista Médica de Chile, así como su rapidez en el proceso de revisión y sus valiosos comentarios. En esta primera sección responderemos una a una sus interrogantes, y en la sección siguiente se encuentra adjunto el manuscrito in extenso, con control de cambios.

*Respuestas a Revisor 1*

1. Se ha incluido la argumentación solicitada en relación con el planteamiento del problema, en el último párrafo de la introducción. Se ha agregado la sigla ACE study en el punto indicado: “(i.e., ACEs study)”.
2. Se ha especificado que la muestra utilizada para la validación española correspondió a “una muestra de 185 mujeres que recibían tratamiento ambulatorio u hospitalario para trastornos de personalidad y/o distimia”.
3. Se detallaron criterios de inclusión/exclusión y se clarificó exclusión de sujetos con enfermedad bipolar confirmada
4. El diagnóstico de depresión se efectuó en base a CIE-10, utilizándose los criterios operativos de la guía clínica GES para la definición de gravedad.
5. Todos los pacientes llenaron los cuestionarios antes de ser evaluados. La ficha clínica contiene datos personales (p.ej., nombre, edad, ocupación, estado civil), evaluación clínica (síntomas/síndromes, exploración de trauma, hospitalizaciones, suicidalidad, confirmación diagnóstica GES, e indicaciones farmacológicas, entre otras). Debido al breve espacio disponible no se describió la ficha clínica en detalle; para efectos del estudio, los antecedentes que se han considerado de esta ficha han sido descritos en la sección de instrumentos.
6. Se ha agregado esta mención de manera explícita en la sección correspondiente.
7. Hemos considerado esta observación, y hemos clarificado el concepto de depresión compleja, enfatizando su relación con la definición de la NICE de UK de “depresión compleja y grave” (i.e., complex and severe depression), vinculándola con un mayor nivel de prestaciones de acuerdo con lo estipulado en la canasta GES. En relación con el punto de corte de 10 para el módulo C, este es el punto de corte recomendado en la versión 5.0.0. en español del mismo instrumento.
8. Los datos solicitados se habían provisto en la Tabla 2.
9. Consideramos que de acuerdo con los objetivos de un estudio de validación, esta discusión excede el presente manuscrito. Sin embargo, consideramos que indicadores de alto riesgo suicida o de hospitalizaciones psiquiátricas previas pudieran ser indicadores duros, no observador dependiente, de una presentación clínica compleja de la depresión, motivo por el que su asociación con el antecedente de EAT puede resultar más robusto y consistente en comparación a la evaluación, más observador dependiente, que implica el diagnóstico exclusivo de depresión grave o que debe ser derivada a especialista.

*Respuestas a Revisor 2*.

1. El muestreo fue por conveniencia. La confirmación diagnóstica fue contemporánea. El 93% de los invitados aceptó participar. Esta información fue agregada al manuscrito.
2. El instrumento aplicado fue una entrevista clínica diagnóstica, de carácter semi-estructurado, cuyo registro está en la ficha clínica de los pacientes, y cuya finalidad original obedecía a la confirmación del diagnóstico de depresión en la atención clínica habitual de los médicos (psiquiatras o generales con entrenamiento en salud mental) del servicio de salud mental ambulatorio. Posteriormente, el equipo de investigación, para recolectar los datos de la ficha clínica de manera estandarizada, se basó en el formulario mencionado. Esto ha sido aclarado en el texto.
3. Este detalle se ha agregado, el instrumento utilizado fue una entrevista clínica, de carácter semi-estructurado, en base a criterios CIE-10 (para el diagnóstico de la depresión). De acuerdo con las recomendaciones de otro revisor, se ha profundizado brevemente en el concepto de depresión compleja.

A continuación, en la siguiente sección, se presenta el manuscrito editado, con control de cambio.

Esperando una positiva acogida,

Atentamente.

Autor Correspondiente