

CARTAS AL EDITOR**En torno a:****"Prevalencia y severidad de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Colima"**

Editor en jefe de Revista de Enfermería del IMSS.

Con relación al artículo "Prevalencia y severidad de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Colima", autoría de Olmedo-Buenrostro BA, Torres-Hernández J, Velasco-Rodríguez R, Mora-Brambila AB y Blas-Vargas LA. Publicado en [Rev Enferm IMSS 2006 14 (1): 17-22], me permito someter a su consideración las siguientes observaciones con el propósito de enriquecer el análisis estadístico del trabajo:

1. En razón de señalarse que el rendimiento académico de la población estudiantil es afectado por la depresión, en el 2° y 10° párrafos de la introducción, sería deseable efectuar una prueba de correlación de Pearson entre la calificación de las estudiantes al momento de la aplicación del cuestionario y la puntuación obtenida por los 29 estudiantes, con depresión de acuerdo a la escala de Zung. Este análisis permite conservar el diseño descriptivo del estudio y permite aceptar o rechazar tal afirmación en nuestro medio.
2. En la metodología se alude que se incluyeron pasantes de servicio social, sin embargo en el cuadro II, sólo se observan los datos de los alumnos por semestre, por lo tanto, sería conveniente aclarar si hubo participación de ellos, en caso afirmativo el tamaño de la muestra sería mayor de 133.

En el mismo cuadro II, los encabezados de las dos últimas columnas se prestan a confusión, a pesar de tener asteriscos y notas aclaratorias, pues en esencia se empleó la misma denominación. Al sumar los porcentajes de la última columna, se obtiene 84.71% en total, cantidad que dividida entre 4, nos da un cociente de 21.17%. En lo personal, considero que sería recomendable reportar el valor correspondiente a la

columna "frecuencia de depresión por semestre" dividida entre el valor total absoluto de depresión (29), situación que permitiría obtener un 100% al sumar las cuatro cantidades ($10/29 = 34.5\%$, $10/29 = 35.5\%$, $5/29 = 17.2\%$ y $4/26 = 13.8\%$) en vez de los porcentajes presentados ($23.80 + 29.41 + 16.12 + 15.38 = 84.71$).

3. Es conveniente uniformar el criterio acerca del número de cifras decimales a emplear al momento de construir los cuadros, pues en el cuadro II, en la penúltima columna se observa una cifra decimal mientras que en la última se pueden apreciar dos cifras decimales.
4. Es importante hacer notar que existe un valor para r de Pearson de 0.85 en las cantidades que se muestran en la 2a y 3a columna (Número de alumnos encuestados por semestre y frecuencia de depresión por semestre), lo cual obliga a pensar que conforme los alumnos avanzan en la carrera la matrícula disminuye, situación que potencialmente favorecería una mayor frecuencia de depresión ante el hecho de tener que enfrentar "estresores académicos" por parte de los alumnos. Sin embargo, en la penúltima columna, existe una correlación indirecta, pues se observa que la frecuencia de depresión disminuye conforme el semestre se incrementa, rho de Spearman de 0.85.
5. Por último, en la figura 1, se observa un color más oscuro en las columnas de los reactivos con numeración par en comparación con los nones, ¿tiene algún significado esta distinción?, dado que se carece de nota aclaratoria en parte inferior de la figura aludida.

Agradezco de manera anticipada la atención prestada para con una servidora y quedo de usted.

Atentamente

María Reyna Nava Sánchez

Licenciada en Enfermería

Dirección electrónica: sanvamr@yahoo.com.mx

Comentarios a la carta sobre:

"Prevalencia y severidad de..."

Me dirijo a Ud(s) dando respuesta a las observaciones realizadas al artículo, con relación a los siguientes puntos:

No nos es posible efectuar una prueba de correlación de Pearson entre la calificación de las estudiantes al momento de la aplicación del cuestionario y la puntuación obtenida por los 29 estudiantes que presentaron depresión de acuerdo a la escala de Zung, ya que no fue nuestra intención buscar una correlación lineal en los resultados o su grado de dispersión, sino la distribución del padecimiento por grupos.

Con respecto a la primera parte del comentario del punto 2 en lo referente al tamaño de la muestra es preciso aclarar que los pasantes de servicio social son a su vez alumnos del 8° semestre de la carrera y no un grupo de estudiantes aparte, por lo cual no se altera el tamaño de la muestra.

En lo que se refiere a su comentario sobre la confusión en las nomenclaturas de las columnas 4 y 5 que tienen asterisco, es cierto que los encabezados tienen el mismo texto pero precisamente la nota de los asteriscos aclara que la cuarta columna se refiere al total de alumnos participantes, y la quinta columna al número de alumnos por semestre.

En lo referente a la propuesta que se hace respecto de los porcentajes de la última columna estamos de acuerdo con la sugerencia que usted amablemente nos hace.

Con respecto a uniformar el criterio acerca del número de cifras decimales a emplear en los cuadros me parece muy acertada la observación, pudiendo quedar sólo un decimal en ambas columnas.

En lo referente al comentario del punto 4 que alude al número de alumnos encuestados por semestre y a la frecuencia de depresión por semestre, cabe señalar que no hay evidencia en nuestra investigación que señale que conforme disminuye la matrícula en los semestres, esto se deba específicamente a la aparición de cuadros afectivos, ya que la disminución en la matrícula obedece a un proceso multifactorial no estudiado en la presente investigación.

Con relación a que la frecuencia de depresión disminuye conforme el semestre se incrementa, nosotros creemos, y lo avala la literatura especializada, que en la medida que el alumno madura tanto cognitiva como emocionalmente tiene más herramientas adaptativas para enfrentar la depresión lo cual justificaría las cifras encontradas.

Respecto a los colores de la figura 1, más oscuro en las columnas de los reactivos con numeración par en comparación con los nones, se aplicaron para darle mayor efecto visual.

Nuestro agradecimiento por sus amables comentarios.

Atentamente

Dra. Bertha Alicia Olmedo Buenrostro

DC Universidad de Colima

Dirección electrónica: baolmedo@ucol.mx

En torno a:**"Características clínicas y tratamiento de dismenorrea en estudiantes de licenciatura en enfermería"**

Me permito enviar los siguientes comentarios en relación al artículo "Características clínicas y tratamiento de dismenorrea en estudiantes de licenciatura en enfermería" publicado en [Rev Enferm IMSS 2006 14 (1): 29-34] autoría Velasco-Rodríguez R, Mora-Brambila AB, González-Ortega LE y Bonilla-Gutiérrez OJ, con objeto de aclarar ciertos datos inconsistentes referidos:

1. En el texto sobre la figura 1, se cita que "...se incluyeron tanto las que refirieron presentar siempre dolor durante su menstruación como las que lo refirieron a veces" y al observar dicha figura sólo se pueden notar tres categorías: generalmente 46%, siempre 44% y nunca 10%, de tal manera que la categoría denominada "a veces" se omitió.
2. Al continuar la lectura alcanzamos a apreciar, en el cuarto párrafo de resultados, un porcentaje de 23.3% de las alumnas que "... refirió no consumir nada por considerar al dolor como parte normal e inevitable de la menstruación". Y al revisar la sección de discusión, se lee "Llama la atención que 10% de la población estudiada, no consuma ningún tipo de tratamiento para el dolor menstrual...", de tal manera que los porcentajes referidos son diferentes.
3. En lo referente a los medicamentos conocidos como AINES (naproxen 9.9%, diclofenaco 6.6%, ketorolaco 4.1% e ibuprofeno 1.6%, sería recomendable agruparlos en una sola categoría, con lo cual se tendría una barra horizontal con un porcentaje del 22.2% en total y permitiría dimensionar adecuadamente el consumo de este grupo de fármacos, inmediatamente por debajo de la butilhioscina (23.1%).
4. Sugiero publicar fe de erratas con respecto a las imprecisiones de la figura 2 y 3.

En espera que las observaciones anteriores sean útiles, me reitero como su segura servidora.

Atentamente

Silvia Rubí Ortiz Luis

Licenciada en Enfermería

Correo electrónico: srolsilvia@yahoo.com.mx.

Comentarios a la carta sobre:**"Características clínicas y tratamiento de dismenorrea..."**

Leo con interés los comentarios que la licenciada Silvia Rubí Ortiz Luis, hace referencia en la carta al editor sobre características clínicas y tratamiento de dismenorrea...", me permito contestar lo siguiente: en lo referente al texto sobre la figura 1, el resultado de "a veces" quedó incluido dentro de la categoría "generalmente". Se hizo esto porque había alumnas que tenían periodos menstruales alternos con y sin dolor y no podían ser incluidas en las categorías de "siempre" y "nunca" por ser tan determinantes, en ningún momento se consideró poner en la gráfica la categoría de "a veces".

En relación a lo referido en discusión, que 10% de la población estudiada, no consuma ningún tipo de tratamiento para el dolor menstrual, tiene usted toda la razón, el porcentaje en la sección de discusión debe decir, 23.3%.

Con respecto a los medicamentos conocidos como AINES, estoy de acuerdo con ello, dado que los cuatro medicamentos pertenecen a la misma familia, sin embargo, nuestra intención al realizar dicha figura fue el que cada uno de ellos tuviese su propia dimensión, dado que durante la dismenorrea, el tratamiento con los medicamentos en cuestión ya sea auto administrado o prescrito, es independiente uno de otro y generalmente nunca se dan en conjunto.

Me parecen muy buenas sus observaciones y respecto al punto cuatro, solicitaré la publicación de fe de erratas.

Agradezco nuevamente todas las observaciones realizadas al artículo y espero que mis aclaraciones sean las esperadas.

Atentamente

Dr. Raymundo Velasco Rodríguez

Profesor-Investigador titular

Facultad de Enfermería, Universidad de Colima

Dirección electrónica: rayvel@cgc.ucol.mx

■ Leonor García Galicia

En 1994 fue contratada en forma permanente en el Hospital Rural en Tepexi de Rodríguez. Su prioridad, los niños a quienes les proporcionaba juguetes en su día, con apoyo del personal de la consulta externa.

En el Centro de Educación Nutricional (CEN) fomentó la lactancia materna y la ablactación de forma correcta con alimentos de la región, otorgó 40% de los requerimientos calóricos proteicos que cada niño con desnutrición requirió.

En 1997 retomó nuevamente sus estudios en la Universidad Veracruzana, con sede en Puebla, en donde terminó la Carrera Técnica de Enfermería.

En 2004 gestionó para que un minisuper cercano al hospital les diera un precio accesibles a la soya y al amaranto,

cuyo consumo fomentó a través de sesiones en las comunidades y logró que una panadería del municipio donara 20 piezas de pan para los niños que acudían al hospital.

En recuerdo de su infancia y a la de todos los niños del medio rural, y sin olvidar que ella es un adulto con secuelas de desnutrición, día con día dirige sus acciones a prevenir y a mejorar el estado nutricional de los menores.

En el 2005, inició el Proyecto de Recuperación Nutricional de Niños con Desnutrición Moderada y Severa "MI NOMBRE ES AHORA".

Convencida de la necesidad de elevar el estado nutricional de los niños recurrió a un grupo de jóvenes del Instituto Tecnológico Superior de Tepexi, expertos en formación de microempresas, quienes la

asesoraron para elaborar un proyecto de palanquetas en beneficio de familias de escasos recursos, el cual fue financiado por el programa CREDIMUJER por parte del DIF municipal.

Siempre fiel a sus principios y filosofía de vida, desea continuar realizando actividades que le permitan contribuir al bienestar de su comunidad, por lo que en la actualidad está llevando a cabo otros proyectos como: la producción de Tilapia (pescado) con un grupo de jóvenes y la "Semana de Atención Integral a Niños de Bajo Peso".

Sin lugar a duda, es factor clave en la búsqueda de mejores condiciones de salud para su comunidad, sus acciones son una invitación a que enfermeras de otros lugares se contagien de este espíritu de servicio que la ha hecho trascender como ser humano.