

EVALUACIÓN DE TRASTORNOS DISOCIATIVOS EN POBLACIÓN PSIQUIÁTRICA MEXICANA: PREVALENCIA, COMORBILIDAD Y CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE EXPERIENCIAS DISOCIATIVAS

Rebeca Robles García*, Susana Elizabeth Garibay Rico*, Francisco Páez Agráz*

SUMMARY

Introduction

Dissociative disorders are characterized by impaired conscious integration functions, personal identity, memory and environment perception. Their frequent psychopathological manifestations are amnesia, depersonalization, fugue states, extra sensorial experiences, trance states and total personality changes.

They usually appear under different life stressors, and their clinical course is highly variable. Prevalence estimates give figures ranging from 5 to 10% among general population, and reach 10.2 to 41.4% among psychiatric populations. This wide variation is one of the indicators of the complexity of this diagnostic entities and of its difficulty to be studied. Culture is a key factor in functionality of subjects with a dissociative disorder, because the acceptance of many of its clinical features varies.

It is accepted that these diagnostic categories are barely-recognized, not only by general physicians, but by experienced mental health specialists.

The original Structured Diagnostic Interviews (SCID, CIDI, SADS, SCAN), did not include them in their widely distributed packages, and many of them decided to create a separate appendix to address them. Unfortunately, structured interviews face an important limitation as there is a lack of trained, and some times, experienced psychopathologist, a fact that difficult to use them in large samples.

Self-report instruments, when they show good reliability and validity, are of great value in terms of time, costs and feasibility. Their major limitation is the low reliability that they show in psychiatric conditions in which lack of insight is present (psychotic disorders).

To evaluate the psychometric properties of translated versions of instruments is highly desirable. This is specially important when elusive disorders are being evaluated.

Given that the cultural environment of Mexico is surrounded by several factors that influence this kind of disorders, the availability of reproducible research instruments is of outmost relevance.

Therefore, the Dissociative Experiences Scale (DES) -the most widely used measure in this field- in contrast with the Dissociative Disorders Interview Schedule (DDIS), was evaluated, with the purpose to give a first approach to a 12 month prevalence of some Dissociative disorders in Mexican psychiatric patients.

Methods

Subjects: A non-random, consecutive sample of male and female patients, between 18 and 63 years old were included. They were receiving treatment, regardless of the diagnosis, at the Institute of Mental Health of Jalisco, from the State's Ministry of the Health in Mexico. The ethics committee authorized the study, and they all gave informed consent.

Translation: The Spanish version of the DES, has a Spanish translation, and a Mexican Spanish idiomatic adaptation was performed by consensus. The DDIS was translated by one bilingual psychiatrist, and independently reviewed by another. Consensus was reached in controverted items. Once a final translated version was obtained, it was given to 10 subjects (mainly with primary school level), to assess item understanding. A second review was performed to reach a culturally compatible version, concentrating in respecting item content validity. Back translation was not considered, because this method does not capture common language of low school population, which is the case of most Mexicans.

Measures

Dissociative Experiences Scale (DES): This is a 28 items, self-report scale, designed to evaluate different kinds and severity of Dissociative conditions, in a 0 to 100 range. Most populations without a psychiatric condition or with a non-Dissociative disorder, scored under 20. A cut-off point of 30, usually indicates the possibility of a Dissociative disorder diagnosis. Given that a Spanish version of the DES is available from Spain, only an idiomatic adaptation to Mexican Spanish was performed (changes in slang or word content differences between countries).

Dissociative Disorder Interview Scale (DDIS): This is a structured diagnostic interview, of 132 yes/no items, designed to assess the presence of DSM-IV Dissociative disorders entities. It is to be applied by mental health professionals, properly trained

* Instituto Jalisciense de Salud Mental, Secretaría de Salud Jalisco.

Correspondencia: Dr. Francisco Páez Agráz. Subdirector de Calidad y Desarrollo Institucional. Instituto Jalisciense de Salud Mental, Secretaría de Salud Jalisco. Av. Zoquipan 1000-A. Col. Zoquipan, 45170, Zapopan, Jalisco. México. Correo electrónico: paezagrazfco@hotmail.com

Recibido: 11 de noviembre de 2005. Aceptado: 13 de febrero de 2006.

on its use. It does not give a total score, it assesses each disorder independently. As previous studies performed in different languages, it has adequate psychometric properties, and is the usual golden standard for Dissociative categories. Previous reports on DDIS correlation with DES have shown variations between disorders, with *Kappa* values for Identity Dissociative Disorder ranging 0.68 to 0.95.

Procedures

A 4th year general psychiatry residency doctor was trained in the DDIS, and, after obtaining the patient's consent, applied the DDIS interview, and then gave the patient the DES to be completed. Demographic and clinical variables were obtained, as well as the diagnosis assigned in the patient chart. To analyze results two procedures were planned: 1) compare DES total score punctuation between positive and negative presence of Dissociative disorders according with the DDIS and 2) compare between patients with a Dissociative disorder with or without concomitant major depression.

Results

A total of 100 subjects were included, 63% female, with a mean age of 32.4 ± 12.5 (range 18 – 63) years old. The DES internal consistency index was 0.96. Patients with a Dissociative Disorder (according to the DDIS), showed clinically and significantly higher DES values than non-Dissociative patients (34.7 ± 24.8 $n=38$ *vs.* 10.7 ± 9.6 $n=62$; $T=-6.8$, d.f. 98, $p<0.001$).

Frequency of Dissociative disorders and symptoms: Mean DES total score was 19.8 ± 20.6 . According to DDIS criteria, 38 subjects fulfilled DSM IV diagnostic criteria for a Dissociative disorder: Dissociative identity disorder 24, Depersonalization Disorder 6, psychogenic fugue 3.

The most common concomitant diagnosis as assessed in the patient chart was unipolar major depression (17 44.7%. When a Dissociative disorder was comorbid with major depression, comparing it with Dissociative disorders only, the difference was greater (34.7 ± 24.2 $n=38$, 9.3 ± 8.55 , $T=6.3$, d.f. 80, $p<0.001$).

Discussion

Dissociative disorder measurements evaluated, seem to work adequately in Mexican population. Prevalence of dissociative disorders found in this psychiatric population, is consistent with other studies. Further research in the field is needed, to evaluate the influence of cultural factors, including rural and indigenous samples.

Key words: Dissociative disorders, prevalence, measures, Dissociative Experiences Scale, Mexico.

RESUMEN

Introducción

La prevalencia de los trastornos disociativos (TD) es altamente variable entre países y culturas. Los estudios al respecto documentan prevalencias en el último año que van de 5 a 10% en población general, y de 10.2 a 41.4% en pacientes psiquiátricos. Además, diversos autores sugieren que se trata de entidades frecuentemente infra diagnosticadas, incluso por profesionales de la salud mental. En este estado de cosas, resulta relevante su evaluación en México, con base en un método altamente confiable como las entrevistas psiquiátricas estructuradas y disponer de medidas de tamizaje válidas y confiables para evaluarles de forma breve y sencilla. La Escala de Experiencias Disociativas DES (de las siglas

en inglés de *Dissociative Experiences Scale*) es uno de los instrumentos de auto aplicación más utilizados con este propósito en los estudios realizados en otros países de la orbe. En esta dirección, los objetivos del presente estudio fueron: 1) estimar la prevalencia de TD en una muestra de pacientes psiquiátricos mexicanos con base en la DDIS, una entrevista estructurada para diagnóstico de acuerdo con los criterios de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana; y 2) evaluar indicadores de validez y confiabilidad de la versión en español de la Escala de Experiencias Disociativas DES en población mexicana.

Método

La adaptación para México de la DES la hicieron dos expertos en psicopatología con amplia experiencia en clinimetría psiquiátrica, que llegaron a un acuerdo sobre las versiones definitivas tras la discusión de sus versiones independientes. Posteriormente, una psiquiatra previamente capacitada, aplicó la versión en español de la DES y la entrevista estructurada DDIS, a pacientes psiquiátricos del Centro de Atención Integral en Salud Mental de Estancia Breve del Instituto Jalisciense de Salud Mental, de la Secretaría de Salud Jalisco. Todos los sujetos eran mayores de edad, de uno y otro sexo, y aceptaron participar en el estudio de forma anónima y voluntaria.

Resultados

Participaron 100 sujetos, con una edad de 32.43 ± 12.57 años; de los cuales 63 (63%) eran mujeres. El coeficiente alpha de Cronbach de la DES fue de 0.96. Se demostró una diferencia clínica y estadísticamente significativa de las puntuaciones en la DES entre las personas que de acuerdo al DDIS tenían TD, en comparación con las que no lo padecían (grupo con TD: 34.73 ± 24.83 , grupo sin TD: 10.71 ± 9.64 ; $t=-6.8$, $gl=98$, $p \leq 0.001$); y entre los pacientes con algún TD de acuerdo a la DDIS y un subgrupo con depresión y sin TD (grupo con depresión sin TD: 9.34 ± 8.55 ; $t=6.36$, $gl=80$, $p \leq 0.001$). Un total de 38 pacientes (38%) cubrió los criterios para algún TD de acuerdo a la DDIS: 24 (24%) para trastorno de identidad disociativa, seis (6%) despersonalización, cinco (5%) amnesia, y tres (3%) para fuga psicógena. El diagnóstico concurrente más frecuentemente documentado en el expediente clínico de aquellos con TD de acuerdo al DDIS fue el de depresión mayor recurrente ($n=17$; 44.7%).

Conclusiones

La prevalencia de TD es congruente con la documentada para muestras de pacientes psiquiátricos en estudios realizados en países occidentales. Empero, resulta francamente superior a la encontrada en culturas orientales, aun en estudios que utilizaron la misma metodología que el presente. Ello pone de manifiesto, una vez más, el papel que juegan las variables psicosociales en la precipitación y/o mantenimiento de los trastornos mentales en general, y de los disociativos en lo particular; y la necesidad de contar con estudios epidemiológicos locales que contribuyan al conocimiento de la problemática de una población específica y a la gestión de servicios de salud mental basados en evidencias de la misma. Además, se aportan pruebas sobre la validez de criterio y la alta consistencia interna de la Escala de Experiencias Disociativas DES en pacientes mexicanos; por lo que se sugiere su uso con fines clínicos y/o de investigación en nuestra población.

Palabras clave: Trastornos disociativos, prevalencia, instrumentos, Escala de Experiencias Disociativas, México.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos disociativos se caracterizan por una alteración de las funciones integradoras de la conciencia, identidad, memoria y percepción del entorno, que se manifiesta a través de síntomas tales como amnesia, estados de fuga, *flashbacks*, derrealización, despersonalización, experiencias extra corporales, trances y desdoblamientos (18).

Se trata de entidades psiquiátricas que producen discapacidad y sufrimiento a quienes las padecen y a quienes les rodean (12); pueden padecerlas de 5 a 10% de la población general y de 10.2 a 41.4% de los pacientes psiquiátricos. Esta amplia variación de prevalencias puede deberse a factores culturales y psicosociales, tal como se ha encontrado en estudios que utilizan metodologías similares (8, 5, 11, 19); y es mucho menor para los países orientales (como Turquía). Dado este estado de cosas, resulta relevante encaminar nuestros esfuerzos a estimar la prevalencia de estos padecimientos en México.

Por otra parte, diversos autores concuerdan en que estos trastornos son frecuentemente subdiagnosticados (5, 6, 10-12, 18). Su detección por parte de médicos generales, e incluso por especialistas de la salud mental, resulta complicada; con lo que adquiere especial relevancia el desarrollo y/o adaptación de formas válidas y confiables para su evaluación.

Existen instrumentos de medición para los diferentes síntomas y trastornos disociativos, que gozan de propiedades psicométricas adecuadas (14) entre las que destacan, en tanto que ofrecen la posibilidad de establecer un diagnóstico confiable, las entrevistas estructuradas y semi estructuradas, como la SCID-D-R (siglas en inglés de *Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders Revised*) (21), y la DDIS (*Dissociative Disorders Interview Schedule*) (17). Empero, se trata de métodos de evaluación que requieren entrenamiento y/o un amplio conocimiento de psicopatología, así como un periodo considerable de tiempo de aplicación, lo que complica su uso con fines clínicos y de investigación (13).

Las medidas de auto información ofrecen la ventaja de ser breves y de no requerir entrenamiento especial para lograr la evaluación por parte de legos. La más ampliamente utilizada en este campo es la Escala de Experiencias Disociativas DES (1).

En esta dirección, los objetivos del presente trabajo fueron, por una parte, determinar la prevalencia, en el último año, de los trastornos disociativos en una muestra de pacientes psiquiátricos mexicanos; y por otra, evaluar las propiedades psicométricas (validez de criterio y consistencia interna) de la versión en español de la Escala de Experiencias Disociativas DES en nuestra

población. Además, se documentan algunos datos de comorbilidad psiquiátrica y/o problemas para el diagnóstico de los TD en una unidad psiquiátrica.

MÉTODO

Sujetos

La muestra del estudio estuvo conformada por hombres y mujeres de entre 18 y 63 años, que recibían tratamiento para algún trastorno mental en el Centro de Atención Integral en Salud Mental de Estancia Breve del Instituto Jalisciense de Salud Mental, de la Secretaría de Salud Jalisco; cuya condición clínica permitía la evaluación, y que aceptaron participar en el estudio de manera anónima y voluntaria.

Instrumentos

Escala de Experiencias Disociativas DES. Instrumento de auto-reporte de 28 reactivos que valora el nivel y el tipo de experiencias disociativas presentes en un individuo en una escala de 0 a 100 puntos. La mayoría de los individuos sanos o con algún trastorno mental (no disociativo) obtienen puntuaciones menores a 20, y las personas con trastornos disociativos presentan calificaciones superiores a 30 puntos. La DES se contesta en 10 a 20 minutos; ha sido traducida a más de 20 idiomas, entre ellos el español, y se cuenta con amplia evidencia de su validez y confiabilidad en muestras de otros países. Su consistencia interna (alpha de Cronbach) y estabilidad temporal son altas. Más de 25 estudios han mostrado correlaciones entre la DES y otras escalas de disociación y entrevistas estructuradas, y se ha sugerido incluso que no es influenciada por el género u otras variables demográficas (1-3, 7, 14, 23).

Cédula de Entrevista de Trastornos Disociativos DDIS. Entrevista diagnóstica estructurada que incluye 132 reactivos SI/NO para evaluar la presencia de los criterios del DSM-IV de la Asociación Psiquiátrica Americana para los diferentes trastornos disociativos. La DDIS deben aplicarla profesionales de la salud mental con previo entrenamiento; consta de secciones separadas que se evalúan independientemente. Se administra en aproximadamente 60 minutos, y se ha traducido al danés, francés, hebreo, italiano, japonés, español y turco. Los diferentes estudios de sus propiedades psicométricas sugieren que se trata de una medición válida y confiable. En otros países, se ha observado que los pacientes con Trastorno de Identidad Disociativo de acuerdo a la DDIS tienen una puntuación significativamente más alta en la escala de experiencias disociativas DES, en comparación con pacientes con otras patologías psiquiátricas; y se han documentado kappas

CUADRO 1. Características sociodemográficas y clínicas de la muestra

Variable	Medida descriptiva	
Sexo		
femenino	63	(63%)
Ocupación		
desempleado	67	(67%)
Edad	32.43 $\pm$ 12.57	
Enfermedad física	26	(26%)
Diagnóstico psiquiátrico		
Trastornos depresivos	73	(73%)
Trastorno bipolar	6	(6%)
Trastornos de ansiedad	3	(3%)
Trastornos psicóticos	3	(3%)
Trastornos somatomorfos	1	(1%)
Abuso de sustancias	4	(4%)
Trastorno esquizoafectivo	2	(2%)
Organicidad	8	(8%)
Trastornos de personalidad	19	(19%)

que van de 0.68 a 0.95 para el Trastorno por Identidad Disociativo (14-16). La versión en español que se utilizó en el presente estudio fue adaptada previamente para nuestra población (9).

Procedimiento

Se llevó a cabo la adaptación a nuestra cultura de la versión en español de la DES, por medio de dos profesionales de la salud mental con amplio conocimiento en psicopatología y experiencia en clinimetría psiquiátrica y psicológica. Realizaron cada uno su versión en español y después resolvieron sus diferencias para conseguir una versión definitiva.

Posteriormente, una psiquiatra previamente capacitada, completó una forma *ad hoc* de variables sociodemográficas y clínicas con base en la información proporcionada por el paciente y contenida en el expediente clínico, y aplicó la versión en español de la DDIS y la DES al total de la muestra. Los datos se analizaron con el programa SPSS-X versión 10.0 para Windows PC. Se calculó el coeficiente alpha de Cronbach para la DES. Con base en pruebas t-Student se compararon: 1) las puntuaciones totales del DES entre pacientes con y sin trastornos disociativos de acuerdo a la DDIS; y 2) entre pacientes con trastorno disociativo según el DDIS y la submuestra con el diagnóstico más frecuente, es decir, la depresión sin trastorno disociativo. Finalmente, se calcularon las frecuencias y porcentajes de los pacientes con y sin algún TD.

RESULTADOS

Participaron un total de 100 pacientes psiquiátricos, con una media de edad de 32.43 $\pm$ 12.57 años (rango = 18-63 años), 63 (63%) de los cuales eran mujeres. En el cuadro 1 se presentan las características sociodemográficas y clínicas de la muestra.

Validez y confiabilidad de la DES

El coeficiente alpha de Cronbach para la puntuación total en la escala de experiencias disociativas DES fue de 0.96. Además, las personas con algún trastorno disociativo de acuerdo a la DDIS obtuvieron puntuaciones clínica y estadísticamente superiores en la DES en comparación con los sujetos sin trastornos disociativos u otro trastorno mental, y con aquellos con depresión y sin trastornos disociativos.

El cuadro 2 presenta el número de personas en cada uno de estos grupos, las puntuaciones promedio que obtuvieron en el DES, y los resultados de las comparaciones correspondientes.

Prevalencia de síntomas y trastornos disociativos

La puntuación promedio de la DES en el total de la muestra fue de 19.84 $\pm$ 20.62 (rango= 0-82.14 puntos). De acuerdo a la DDIS, un total de 38 pacientes (38%) cubrió los criterios diagnósticos del DSM IV de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana para establecer algún trastorno disociativo: 24 (24%) para trastorno de identidad disociativa, seis (6%) para despersonalización, cinco (5%) para amnesia psicógena, y tres (3%) para fuga psicógena.

Otros datos

El diagnóstico psiquiátrico concurrente más frecuentemente establecido en el expediente clínico de los pacientes con trastornos disociativos de acuerdo al DDIS fue el de depresión recurrente (n=17; 44.7%).

Los pacientes con trastorno de identidad disociativa de acuerdo al DDIS presentaban los siguientes diagnósticos en su expediente clínico: 12 (50%) depresión recurrente leve, dos (8.33%) depresión moderada, dos distimia, uno (4.16%) depresión psicótica, uno depresión en remisión, dos esquizoafectivo, dos organicidad, uno psicótico breve, y uno psicótico secundario a abuso de cocaína. Por su parte, aquellos con trastorno por

CUADRO 2. Comparación de puntuación DES entre pacientes psiquiátricos con y sin trastornos disociativos DDIS

Grupo	N	Media $\pm$ desviación estándar DES	T	Grados de libertad	P
Con trastorno disociativo DDIS	38	34.73 $\pm$ 24.83	-6.8	98	$\leq$.0001
Sin trastorno disociativo y otro trastorno psiquiátrico	62	10.71 $\pm$ 9.64			
Con depresión (y sin trastorno disociativo)	44	9.34 $\pm$ 8.55	6.36	80	$\leq$.0001

despersonalización presentaron: uno (16.66%) esquizofrenia, dos (33.33%) depresión, tres (50%) depresión recurrente; los que padecían fuga disociativa presentaron: uno (33.33%) depresión con síntomas psicóticos, uno amnesia secundaria a abuso de alcohol, y uno depresión; y en el caso amnesia disociativa se documentaron dos (40%) para depresión, dos para depresión recurrente leve, y uno (20%) para abuso de cocaína.

DISCUSIÓN

La prevalencia del trastorno disociativo de acuerdo al DDIS en esta muestra (38%), coincide con la documentada en otros estudios en población psiquiátrica (4, 20). Sin embargo, resulta francamente superior a la encontrada en países orientales como Turquía, en donde Tutkun y cols. (22) documentan 14.5% de pacientes psiquiátricos con trastorno disociativo de acuerdo a la DES, y 10.2% al aplicar la DDIS. Ello pone en evidencia, una vez más, el peso de los factores culturales y psicosociales en la precipitación y/o permanencia de los trastornos mentales en general, y de los disociativos en particular.

En congruencia con el último estudio de la Organización Mundial de la Salud (24), en donde se documentaron diferencias importantes entre distintos países en la prevalencia de trastornos mentales, se sugiere la necesidad de hacer estudios epidemiológicos locales que contribuyan al conocimiento de la problemática de una población específica, y a la realización de gestiones basadas en evidencias científicas de los servicios de salud mental.

Comorbilidad psiquiátrica: ¿Realidad o dificultades para el diagnóstico de TD?

Un alto porcentaje de pacientes con trastornos disociativos presentó como diagnóstico principal en su expediente clínico el de depresión recurrente y no el del trastorno disociativo en cuestión. Estos datos son útiles desde la perspectiva clínica y permiten también insistir en la necesidad de que el especialista en salud mental tenga por norma hacer la evaluación sistemática de los trastornos disociativos para posibilitar su detección y tratamiento. Serán necesarios futuros estudios para determinar si estas diferencias diagnósticas se deben a comorbilidad o a errores diagnósticos. Sin duda, la limitación más importante del presente estudio fue que no se confirmaron los diagnósticos del expediente clínico con base en alguna entrevista estructurada para tal propósito.

La Escala de Experiencias Disociativas: una opción para el tamizaje del TD en México

En este estudio, la versión en español de la DES se caracterizó por una alta consistencia interna. Además, las diferencias clínicas y estadísticamente significativas en las puntuaciones en la DES, entre las personas con y sin trastornos disociativos de acuerdo a la DDIS, pueden considerarse un indicador de su validez de criterio para evaluar la presencia de trastornos disociativos en población mexicana.

Sin embargo, la evaluación por parte de un psiquiatra para la confirmación diagnóstica puede ser esencial para llevar a cabo el diagnóstico diferencial correspondiente. En este estudio se observó que en algunos, aunque pocos pacientes diagnosticados con trastorno disociativo de acuerdo a la DDIS, el diagnóstico principal que contenía su expediente resultaba excluyente del trastorno disociativo en cuestión, sea depresión con síntomas psicóticos, o trastorno psicótico inducido por abuso de sustancias.

Finalmente, cabe resaltar que la media en la DES que se obtuvo en el grupo con trastorno disociativo de acuerdo al DDIS resulta superior a 30 puntos, lo que añade pruebas de que este punto de corte en la DES sugiere la presencia de algún trastorno disociativo.

Agradecimientos

Los autores agradecen la colaboración en la aplicación de los instrumentos sujetos al doctor Oscar Zúñiga Partida, residente de la especialidad en psiquiatría de la Universidad de Guadalajara, con sede en el Instituto Jalisciense de Salud Mental, de la Secretaría de Salud Jalisco.

REFERENCIAS

1. BERNSTEIN E, PUTNAM FW: Development, reliability and validity of the dissociation scale. *J Nerv Ment Dis*, 174: 727-735, 1986.
2. CARLON EB, PUTMAN FW: An update on the Dissociative Experiences Scale. *Dissociation*, 6:16-27, 1993.
3. CARLON EB, PUTMAN FW, ROSS CA: Validity of the Dissociative Experiences Scale in screening for multiple personality disorder: a multicenter study. *Am J Psychiatr*, 150:1030-1036, 1993.
4. COLIN AR: *Diagnosing Trauma-Related Disorders*. The Colin A. Ross Institute, 2000.
5. FIEDL MC: Dissociative disorders in dutch psychiatric inpatients. *Am J Psychiatr*, 157(6):1012-1013, 2000.
6. FONAGY P: *Dissociation and trauma*. Lippincott Raven Publishers. 1995.
7. FRISCHHOLZ EJ, BRAUN BG, SACHS RG: The Dissociative Experiences Scale: further replication and validation. *Dissociation*, 3:151-153, 1990.
8. GAST U: Prevalence of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a German University Clinic. *Lippincott William Wilkins*, 189(4):249-257, 2000.

9. GARIBAY-RICO SE: Evaluación de trastornos disociativos en población mexicana: Indicadores de validez de la versión en español de la cédula de entrevista de trastornos disociativos (DDIS). Tesis de especialidad en Psiquiatría. Universidad de Guadalajara.
10. GEE T: Questioning premorbid dissociative symptomatology in dissociative identity disorder. *Prof Psychol Res Pr*, 34 (1):114-116, 2003.
11. LATZ TT Y COLS.: Multiple personality disorder among female inpatients in a state hospital. *Am J Psychiatr*, 152 (9):1343-1348, 1995.
12. MASER JD: *Dissociative Disorders*. National Institute of Mental Health, Rockville. 2000.
13. PAEZ F, NICOLINI H: Las entrevistas para el diagnóstico clínico en psiquiatría. *Salud Mental*, 19(supl. 2):19-25, 1996.
14. PUTNAM F, NOLL J, STEINBERG M: *Dissociative disorders measures. En: Handbook of Psychiatric Measures*. American Psychiatric Association, 2000.
15. ROOS C, ANDERSON G, GRASER G: Differentiating multiple personality disorder and dissociative disorder not otherwise specified. *Dissociation*, 5:88-91, 1992.
16. ROSS C, HEBER S, NORTON C: Differences between multiple personality disorder and other diagnostic groups on structured interview. *J Nerv Ment Dis*, 177:487-491, 1989.
17. ROSS C, HEBER S, NORTON G: The dissociative disorders interview schedule: a structured interview. *Dissociation*, 2: 169-189, 1989.
18. SADOCK BJ, SADOCK VA: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Séptima edición. Volumen I. Lippincott Williams and Wilkins, 2000.
19. SAR V: Structured Interview data on 35 cases of dissociative identity disorders in Turkey. *Am J Psychiatr*, 153(10):1329-1333, 1996.
20. SCROppo J: Identifying dissociative identity disorder: a self-report and projective study. *J Anal Psych*, 107(2):272-284, 1998.
21. STEINBERG M: *The Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders-Revised (SCID-D)*. Segunda edición. American Psychiatric Press, Washington, 1994.
22. TUTKUN H: Frequency of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a Turkish University Clinic. *Am J Psychiatr*, 155(6):800-805, 1998.
23. VAN IJZENDOORN M, SCHUENGEL C: The measurement of dissociation in normal and clinical populations: meta analytic validation of the Dissociative Experiences Scale (DES). *Clin Psychol Rev*, 16:365-382, 1996.
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION: Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*, 291:2581-2590, 2004.