

# **CUESTIONARIO SOBRE DISOCIACIONES SOMATOFORMES SDQ 20**

© Nijenhuis, Van der Hart & Vanderlinden Assen-Amsterdam-Leuven  
Holm, Olaf, versión en Castellano, Salamanca, España, 2002

Esta preguntas o afirmaciones sirven para averiguar sobre síntomas o experiencias físicas que Usted puede haber tenido o tener actualmente en diferentes partes de su cuerpo, momentáneamente o por largo tiempo.

Por favor indique con que frecuencia le han ocurrido estas experiencias durante el último año.

A cada una de las afirmaciones por favor póngale un **círculo en el número que mejor corresponda a su caso.**

Las posibilidades de respuesta son:

1 = corresponde a NUNCA

2 = corresponde a POCAS VECES

3 = corresponde a DE VEZ EN CUANDO

4 = corresponde a FRECUENTEMENTE

5 = corresponde a CASI TODO O TODO EL TIEMPO

Si tiene o ha tenido un síntoma, experiencia o sensación, por favor indique si un médico lo ha relacionado con una **enfermedad física**. Indique lo anterior poniendo un círculo en NO o en SÍ en la columna **“¿ Se conoce la causa física?”**.

Si ha puesto el círculo en SI, por favor escriba la causa física (si la sabe) en la línea de puntos  
.....

Ejemplo:

	<b>Duración del síntoma</b>		<b>¿Se conoce la causa física?</b>
A veces mis dientes rechinan Sobre todo por.....	1 2 3 4 5		NO SÍ,
Tengo calambres en las pantorrillas Sobre todo por.....	1 2 3 4 5		NO SÍ,

Sí Ud. ha puesto el círculo en la primera columna 1, que es igual a NUNCA, Ud. **no** tiene que responder a la pregunta **¿se conoce la causa física?** De lo contrario, si pone el círculo en 2, 3, 4, o 5, Ud. **DEBE** poner un círculo en **SI o NO**, bajo la columna que pone **¿Se conoce la causa física?**, y poner cual, si se lo ha dicho un médico, en donde pone **Sobre todo por.....**

Por favor no deje ninguna pregunta sin contestar y gracias por su colaboración.

© Nijenhuis, Van der Hart & Vanderlinden Assen-Amsterdam-Leuven  
Holm, Olaf, versión en Castellano, Salamanca, España, 2002

A continuación las afirmaciones o cuestiones que le pedimos responda:

	<b>Duración del síntoma</b>					<b>¿Se conoce la causa física?</b>	
1. Tengo problemas al orinar.	1	2	3	4	5	NO	SI
Sobre todo por.....							
2. Me desagradan sabores que habitualmente me gustan. ( mujeres: en momentos que NO SEAN EMBARAZO O MENSTRUACION )							
	1	2	3	4	5	NO	SI
Sobre todo por.....							
3. Oigo los sonidos cercanos como si vinieran de lejos.							
	1	2	3	4	5	NO	SI
Sobre todo por.....							
4. Tengo dolor al orinar							
	1	2	3	4	5	NO	SI
Sobre todo por.....							
5. Siento mi cuerpo o parte de el entumecido.							
	1	2	3	4	5	NO	SI
Sobre todo por.....							

6. Veo a las personas o cosas más grandes de lo habitual.

1 2 3 4 5 NO SI  
Sobre todo por.....

7. Tengo ataques que parecen convulsiones epilépticas.

1 2 3 4 5 NO SI  
Sobre todo por.....

8. Mi cuerpo o parte de él es insensible al dolor.

1 2 3 4 5 NO SI  
Sobre todo por.....

9. Me desagradan olores que habitualmente me agradan.

1 2 3 4 5 NO SI  
Sobre todo por.....

10. Me duelen los genitales.  
(en otros momentos que no sea el coito)

1 2 3 4 5 NO SI  
Sobre todo por.....

11. No puedo oír por momentos.  
(como si estuviera sordo)

1 2 3 4 5 NO SI  
Sobre todo por.....

12. No puedo ver por momentos  
(como si estuviera ciego)

1 2 3 4 5 NO SI  
Sobre todo por.....

13. Veo las cosas alrededor de mi diferentes de lo habitual, (por ejemplo: como viéndolas por un túnel o viendo solo parte de un objeto)

1 2 3 4 5 NO SI

Sobre todo por.....

14. Puedo oler mucho MEJOR o PEOR que habitualmente (aunque no tenga catarro).

1 2 3 4 5 NO SI

Sobre todo por.....

15. Es como si mi cuerpo, o parte de él, hubiera desaparecido

1 2 3 4 5 NO SI

Sobre todo por.....

16. No puedo tragar o trago con gran esfuerzo.

1 2 3 4 5 NO SI

Sobre todo por.....

17. No puedo dormir a lo largo de la noche y estoy activo al día siguiente.

1 2 3 4 5 NO SI

Sobre todo por.....

18. No puedo hablar (o solo con gran esfuerzo), o solo puedo susurrar.

1 2 3 4 5 NO SI

Sobre todo por.....

19. Me quedo paralizado por momentos.

1 2 3 4 5

NO SI

Sobre todo por.....

20 Me quedo rígido por momentos.

1 2 3 4 5

NO SI

Sobre todo por.....

© *Nijenhuis, Van der Hart & Vanderlinden Assen-Amsterdam-Leuven  
Holm,Olaf, Versión en Castellano, Salamanca, España, 2002*

Antes de continuar por favor fíjese si ha contestado a las 20 cuestiones o afirmaciones anteriores.

Se le pide poner los siguientes datos. Ponga una X donde le corresponda a Usted

21. Edad: .....años

22. Sexo: Mujer.....Hombre.....

23. Estado civil: soltero.....

casado.....

vive en pareja.....

separado.....divorciado.....

viudo..... viuda.....

24. Estudios:

Básicos.....( Primarios, E.G.B. Graduado escolar)

Diplomado (s).....

Licenciatura (s).....

Doctorado(s).....

Años en total.....

25. Fecha: mes.....día del mes.....año.....

26. Nombre .....

© *Nijenhuis, Van der Hart & Vanderlinden Assen-Amsterdam-Leuven  
Holm, Olaf, versión en Castellano, Salamanca, España, 2002*

### **Cortesía de E. R. S. Nijenhuis**

Hacia el fin del milenio, los trastornos disociativos se han convertido en un constructo de lo más intrigante en Psiquiatría. En publicaciones autorizadas como la DSM IV, la disociación ha sido equiparada a pérdida de memoria, despersonalización, desrealización y fragmentación de la identidad. Sin embargo, de acuerdo a la psiquiatría francesa del siglo XIX, la Primera Guerra Mundial y las afecciones psiquiátricas producto de la misma, y varias observaciones clínicas contemporáneas, demuestran que la disociación también compete a una falta de síntesis e integración dentro de la conciencia, memoria e identidad de los componente somatoformes de las experiencias, reacciones y funciones como, por ejemplo, las funciones sensoriales y motoras. Un abanico de estudios e investigaciones sistemáticas demostraron la veracidad de las observaciones clínicas (Nijenhuis, 1999). La disociación somatoforme es altamente característica de los pacientes con trastornos disociativos, y un hecho nuclear en muchos pacientes con trastornos somatoformes. Está fuertemente relacionada con muchos pacientes psiquiátricos que han informado acerca de traumas y con pacientes con dolor crónico de pelvis que se presentan en unidades de medicina general. Los síntomas disociativos más frecuentes, de una manera prominente, incluyen anestesia / analgesia y parálisis, que tienen semejanzas o parecidos con las reacciones defensivas de los animales ante la inminencia predatoria y de heridas o lesiones. (Nijenhuis, Spinhoven, Vanderlinden, Van Dyck, & Van der Hart, 1998a).

### **SDQ-20**

El cuestionario de Trastornos Disociativos Somatoformes (SDQ-20; Nijenhuis, Spinhoven, Van Dyck, Van der Hart, & Vanderlinden, 1996) evalúa la gravedad de la disociación somatoforme. Los apartados o ítems del SDQ-20 se obtuvieron de un conjunto de 75 apartados que describen respuestas disociativas somatoformes estado dependientes, que en ámbitos clínicos, habían aparecido durante la reactivación de estados disociativos particulares y que no podían ser explicados médicamente. Los apartados atañen a fenómenos disociativos negativos (v.g., analgesia) y fenómenos disociativos positivos (v.g. dolor específicamente localizado).

### **Puntuaciones**

Los ítems son suministrados con una escala de puntos Lykert-tipo 5, que va desde NUNCA A CASI TODO O TODO EL TIEMPO.

Al encuestado también se le pide indicar si un medico ha relacionado el síntoma, experiencia física o corporal con una enfermedad de causa u origen físico o somático. En nuestros estudios SDQ, no hemos ajustado la puntuación del ítem cuando una enfermedad física se había puesto al descubierto, debido a que esos hechos no suelen ser fiables del todo. Por ejemplo, el que responde puede interpretar la hiperventilación como un síntoma físico. Por ello sugerimos que los puntos del ítem no sean incluidos o ajustados ante enfermedad física cuando el SDQ-20 (o SDQ-5) es utilizado con propósito de investigación. Sin embargo, en la práctica clínica sería deseable ajustar o casar el ítem

relevante a “1” cuando se indica enfermedad física y el diagnóstico médico ha sido comprobado el médico que le indicó y este diagnóstico parece válido.

La puntuación del SDQ 20, que puede ir desde 20 a 100, se obtiene por la suma de las puntuaciones individuales de cada apartado o ítem.

Las características psicométricas del SDQ 20 fueron comprobadas en varios estudios (Ingenuet et al., 1996, 1997, 1998b,c, 1999). Los resultados de los estudios demostraron que la escalabilidad, fiabilidad y validez del instrumento son muy satisfactorias.

### **Escalabilidad**

El análisis con la escala Mokken muestra que los 20 ítems son fuertemente incluíbles en la escala (Nijenhuis et al., 1996: Coeficiente de Homogeneidad Loevinger  $H = .50$ ; Nijenhuis et al., 1998b: 0.56) Los ítems casaron las asunciones de monotonicidad sencilla y doble. En estudio replicado (Nijenhuis et al., 1998a), un ítem (Mokken Coeficiente de Homogeneidad = 0.28) falló en alcanzar la frontera baja o límite inferior ( $\approx 0.30$ ), pero esta exclusión solo marginalmente afectó el Coeficiente de Homogeneidad Loevinger (aumentado a 0.58). Los coeficientes de homogeneidad Mokken de los otros ítems alcanzaron desde 0.40 a 0.63.

### **Fiabilidad**

La consistencia interna del SDQ-20 es excelente (Nijenhuis et al., 1996, Cronbach's alpha 0.95; Nijenhuis et al., 1998b: .96).

### **Relación con características demográficas**

No hemos encontrado indicadores de que las puntuaciones del SDQ-20 son afectadas por la edad o género.

### **Validez convergente**

Como encontramos (Nijenhuis et al., 1996), en las intercorrelaciones las puntuaciones del SDQ-20, la puntuación total del DIS-Q, así como tres de cada cuatro puntuaciones de los factores fueron altas ( $.71 < r < .76$ ,  $p < .0001$ ). La intercorrelación con la escala de absorción fue más moderada ( $r = .46$ ,  $p < .0001$ ) En un estudio de replicación (Nijenhuis et al., 1998b), la intercorrelación entre la puntuación total del SDQ-20 y el DIS-Q fue  $r = .82$ , y las correlaciones entre el SDQ y los cuatro factores de puntuación DIS-Q fueron como sigue: fragmentación de identidad factor  $r = .81$ ; pérdida de control,  $r = .72$ ; amnesia,  $r = .80$ ; absorción  $r = .60$ .

Todavía, en otro estudio (Nijenhuis et al., 1997), se evaluó una intercorrelación de  $r = .85$  con la Dissociative Experiences Scale (DES, Bernstein & Putnam, 1986).

Los resultados sostienen que hay una fuerte validez convergente del SDQ-20.

### **Validez discriminativa**

La SDQ-20 discrimina entre (i) Trastorno Disociativo de Identidad, (ii) Trastorno Disociativo NEOM, (iii) Trastornos Somatoformes, y (iv) otras categorías diagnósticas psiquiátricas, incluyendo el Trastorno bipolar y Trastornos del humor.

<b>Table 1</b>						
<b>SDQ-20 puntuaciones de diferentes categorías diagnósticas (Nijenhuis, et.al)</b>						
	1996		1998b		1999	
	M	SD	M	SD	M	SD
TDI	51.8	12.6	57.3	14.9	55.1	13.5
TD NEOM	43.8	17.1	44.6	11.9	43.0	12.0
Trastornos Somatoformes					32.0	9.6
Trastornos Alimentarios					27.7	8.8
Pacientes psiquiátricos no disociativos: Trastorno de ansiedad, Depresión, trastornos adaptativos	23.5	3.97			22.9	3.9
Trastorno bipolar					21.6	1.9

Las diferencias arriba señaladas (i) TID, (ii) TD NEOM, (iii) Trastorno somatoforme, y (iv) otros trastornos psiquiátricos permanecieron estadísticamente significativos después del control en psicopatología general, evaluada con el SCL-90-R (Derogatis, 1986) (Nijenhuis et al., 1999). Así pues, la disociación somatoforme difiere de la psicopatología general.

#### **Validez del constructo.**

Las puntuaciones del SDQ-20 fueron mejor predichas a través de la información o revelación de trauma físico y sexual (Nijenhuis et al., 1998c), y habiendo controlado estadísticamente trauma emocional revelado o informado ( abandono emocional y abuso emocional ). Estas puntuaciones de trauma fueron compuestas de cuatro factores, v.g. presencia de trauma, duración del trauma, relación con perpetrador, ratio subjetivo del impacto del trauma. El trauma reportado o informado en el periodo de desarrollo de 0 a 6 predijo trastornos disociativos, de manera especial.

Doctor Nijenhuis, E. R. S. Versión en Castellano por Olaf Holm, Psiquiatra.