



INCIDENCIA Y PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNOS PSICÓTICOS EN MONSEÑOR NOUEL: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO (2010-2022)

INCIDENCE AND SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF THE SCHIZOPHRENIA SPECTRUM AND PSYCHOTIC DISORDERS IN MONSEÑOR NOUEL: A RETROSPECTIVE STUDY (2010-2022)

Jorge David Lora Suero ¹, César Julio Rijo Castillo^{2*}

¹ Universidad Adventista Dominicana, República Dominicana. E-mail: jorgelora@unad.edu.do, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6092-3867>

² Universidad Adventista Dominicana, República Dominicana. E-mail: cesar.rijo@unad.edu.do, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4625-5360>
Corresponding Author*

Article history

Received: 02/02/2026

Received in revised: 15/03/2026

Accepted: 21/04/2026

Available online: 01/08/2026

Cómo citar este artículo

Lora, J. & Rijo, C. (2026). Incidencia y perfil sociodemográfico del espectro de la esquizofrenia y trastornos psicóticos en Monseñor Nouel: un estudio retrospectivo (2010-2022). *Revista de Investigación Multidisciplinaria en Ciencia y Tecnología - RIMCYT*, 1(1), 16-28

PALABRAS CLAVE

Psicosis, esquizofrenia, trastorno delirante, perfil sociodemográfico, salud mental.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar el perfil sociodemográfico y la incidencia de los trastornos del espectro de la esquizofrenia y otras psicosis en dos centros de salud mental de la provincia Monseñor Nouel. El diseño metodológico fue cuantitativo, descriptivo y retrospectivo de corte transversal, abarcando el período entre junio de 2010 y agosto de 2022. La recolección de datos se realizó mediante el análisis documental de expedientes clínicos y la aplicación de un cuestionario validado. La muestra estuvo conformada por 215 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por disponibilidad. Los resultados revelaron una incidencia de diagnósticos del espectro de la esquizofrenia y trastornos psicóticos del 2% (n=4). Específicamente, se halló una prevalencia del trastorno delirante del 1.4% (n=3) y de esquizofrenia del 0.46% (n=1), datos congruentes con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el subgrupo clínico identificado, se observó una distribución equitativa por sexo (50% femenino y 50% masculino), con edades comprendidas entre los 30 y 49 años. Asimismo, destacó que el 75% de estos pacientes reportó estar casado. Se concluye que, si bien la incidencia en la consulta general es baja (2%), el perfil

clínico predominante (trastorno delirante) permite preservar el nivel de funcionamiento psicosocial del individuo, destacando además la alta participación familiar como un pilar fundamental para el soporte terapéutico en la provincia.

KEYWORDS

Psychosis, schizophrenia, delusional disorder, sociodemographic profile, mental health.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the sociodemographic profile and the incidence of schizophrenia spectrum and other psychotic disorders in two mental health centers in Monseñor Nouel Province. The methodological design was quantitative, descriptive, and a retrospective cross-sectional study, covering the period from June 2010 to August 2022. Data collection was carried out through documentary analysis of clinical records and the application of a validated questionnaire. The sample consisted of 215 patients selected by non-probabilistic convenience sampling. The results revealed an incidence of schizophrenia spectrum and psychotic disorder diagnoses of 2% (n=4). Specifically, a prevalence of delusional disorder of 1.4% (n=3) and schizophrenia of 0.46% (n=1) was found, which is consistent with estimates by the World Health Organization (WHO). In the identified clinical subgroup, an equitable distribution by sex was observed (50% female and 50% male), with ages ranging from 30 to 49 years. Likewise, it is noteworthy that 75% of these patients reported being married. It is concluded that, although the incidence in general consultation is low (2%), the predominant clinical profile (delusional disorder) allows the preservation of the individual's psychosocial functioning, highlighting as well the high level of family participation as a fundamental pillar for therapeutic support in the province.

1. Introducción

La psicosis constituye uno de los trastornos mentales de mayor gravedad y complejidad clínica a nivel global, caracterizado por una alteración profunda del funcionamiento de la consciencia que involucra delirios, alucinaciones, pensamiento distorsionado y alteraciones severas del comportamiento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), este estado mental de anormalidad conduce al individuo a una pérdida total del contacto con la realidad, provocando que perciba y asuma como reales estímulos internos que no se han producido en el entorno, sino que son producto exclusivo de su propia ideación.

En términos etiológicos, el desarrollo de la sintomatología psicótica responde a una matriz multifactorial. Investigaciones como la desarrollada por Gómez-de-Regil (2016) documentan que los factores de índole social se reportan, con alta frecuencia, como una causa principal en la generación de la psicosis. Estas variables psicosociales se refieren a las presiones del medio ambiente que empujan hacia hábitos desadaptativos y que, al combinarse con las formas subjetivas de interpretar los sucesos y los rasgos inherentes de la personalidad, vulneran la estabilidad psíquica del paciente. A esta vulnerabilidad se suma el impacto adverso de los eventos vitales estresantes; estudios confirman que las experiencias traumáticas tempranas pueden desempeñar un papel fundamental en el desarrollo posterior de estos trastornos (Ordóñez-Cambler et al., 2014).

En paralelo a los determinantes psicosociales y clínicos, la psiquiatría contemporánea ha comenzado a explorar el sustrato neurobiológico subyacente a la psicosis desde la perspectiva de la medicina integrativa y la ciencia de la alimentación. Históricamente, las deficiencias nutricionales en pacientes psiquiátricos crónicos eran catalogadas como una consecuencia pasiva del abandono personal o de la marginación social. No obstante, la evidencia científica reciente sugiere una relación

metabólica y etiológica mucho más compleja y de carácter bidireccional. Las investigaciones desarrolladas por Mucheru et al. (2017) señalan que la marcada disfunción social que experimentan los individuos con un trastorno psicótico se asocia de forma directa con patrones alimentarios deficientes y resultados dietéticos marcadamente desfavorables. Este fenómeno clínico no solo incrementa la vulnerabilidad a padecer afecciones cardiometabólicas crónicas, sino que interfiere directamente con la plasticidad cerebral.

Actualmente, la literatura científica valida el papel del eje intestino-cerebro en la salud mental, evidenciando que la inflamación sistémica de bajo grado, inducida por dietas altamente procesadas y alteraciones en la microbiota intestinal, puede exacerbar las anomalías en la neurotransmisión dopaminérgica y glutamatérgica características de la esquizofrenia. De este modo, el estado nutricional y metabólico del paciente pasa de ser una variable secundaria para constituir un factor modulador clave de la severidad sintomatológica y de la respuesta al tratamiento psicofarmacológico (Mucheru et al., 2017).

El impacto de este cuadro perceptivo genera un deterioro significativo en el funcionamiento interpersonal del paciente. La falsa percepción de la realidad suele derivar en altos niveles de paranoia y desconfianza hacia los demás, a tal punto que la persona podría realizar actos violentos justificándolos como defensa propia (Leite, 2016). Dentro de esta fenomenología, las alteraciones del nivel de conciencia y de las funciones cognitivas se manifiestan frecuentemente a través de creencias ficticias o delirios. En la práctica clínica, predominan los delirios de tipo persecutorio, donde el sujeto cree firmemente estar siendo acosado (Mármol Bernal et al., 2020), o los delirios referenciales, mediante los cuales el afectado asume que los gestos, comentarios o sucesos del medio ambiente están dirigidos específicamente hacia él (Fernández León & Rodríguez Testal, 2021).

Más allá de la psicopatología evidente, el impacto sistémico de este diagnóstico compromete severamente la salud física y el pronóstico a largo plazo. La literatura científica indica que padecer un trastorno psicótico disminuye la expectativa de vida del paciente en al menos 25 años en comparación con la población general, estando esta mortalidad prematura relacionada, en parte, con alteraciones cardiometabólicas (Martínez-Cardona et al., 2020).

Un aspecto insoslayable al abordar la incidencia de los trastornos psicóticos en entornos provinciales es la influencia de los determinantes socioculturales y la estructura familiar en la ruta de búsqueda de atención clínica. En localidades alejadas de los grandes centros metropolitanos, la manifestación de síntomas positivos suele ser interpretada inicialmente a través del lente del sincretismo mágico-religioso o de las creencias populares, lo que frecuentemente retrasa el contacto inicial con los servicios de psiquiatría (Mascayano et al., 2016).

Esta atribución cultural del síntoma genera un fenómeno clínico de alto riesgo: el incremento de la Duración de la Psicosis No Tratada (DUP, por sus siglas en inglés). La literatura evidencia de forma consistente que prolongar la DUP cronifica el cuadro clínico, aumenta la resistencia farmacológica y empobrece el pronóstico funcional del paciente a largo plazo (Penttilä et al., 2014). Ante estas barreras, el núcleo familiar emerge como el principal factor mediador en América Latina; su nivel de psicoeducación y cohesión determina si actuarán como un puente temprano hacia el tratamiento biomédico o si, por el contrario, agotarán sus recursos en intervenciones informales antes de recurrir a la red de salud mental.

Dentro del análisis de las variables sociodemográficas y ambientales que inciden en la salud mental, la dimensión espiritual y religiosa ocupa un lugar preponderante, especialmente en contextos latinoamericanos y caribeños (Koenig, 2012). La cosmovisión religiosa provee a los pacientes y a sus familias de modelos explicativos profundos sobre el origen y la naturaleza de sus padecimientos. Por ejemplo, dentro de denominaciones cristianas con presencia en la región, autoras fundacionales como White (2012) han propuesto históricamente un paradigma que entrelaza de manera indisoluble las facultades mentales con la vida espiritual.

Desde esta perspectiva teológica, el desequilibrio psíquico se interpreta no solo como un fallo orgánico, sino como una vulnerabilidad en la esfera volitiva; bajo este sistema de creencias, se asume que si la mente se distancia de la influencia divina (representada en el Espíritu Santo), queda expuesta a fuerzas espirituales antagónicas que desorganizan la razón (White, 2012). Para el investigador y el clínico contemporáneo, comprender la existencia empírica de estas narrativas religiosas es fundamental. Estos conceptos no invalidan el abordaje psiquiátrico, sino que revelan cómo el paciente experimenta subjetivamente la psicosis, constituyendo un factor que puede actuar tanto como un soporte comunitario resiliente, como un determinante que condiciona los tiempos y la disposición para buscar ayuda médica profesional.

Un aspecto insoslayable al abordar la incidencia de los trastornos psicóticos en entornos provinciales es la influencia de los determinantes socioculturales en la ruta de búsqueda de atención clínica. En localidades alejadas de los grandes centros metropolitanos, la manifestación de síntomas positivos suele ser interpretada inicialmente a través del lente del sincretismo mágico-religioso o de las creencias populares, lo que retrasa el contacto con los servicios de psiquiatría (Mascayano et al., 2016). Esta atribución cultural del síntoma genera un fenómeno clínico de alto riesgo: el incremento de la Duración de la Psicosis No Tratada (DUP, por sus siglas en inglés). La literatura psiquiátrica evidencia de forma consistente que prolongar la DUP cronifica el cuadro clínico, aumenta la resistencia farmacológica y empobrece el pronóstico funcional del paciente a largo plazo (Penttilä et al., 2014).

El espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos abarca diversas manifestaciones clínicas que requieren un diagnóstico diferencial exhaustivo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; González Rodríguez et al, 2021). Entre estas variantes, es vital distinguir la esquizofrenia primaria de cuadros como el trastorno esquizoafectivo o el trastorno psicótico inducido por sustancias. Este último reviste particular importancia epidemiológica, estimándose que entre un 7% y un 25% de los individuos que presentan un primer episodio psicótico lo hacen como consecuencia directa de la intoxicación, exposición o abstinencia a sustancias psicoactivas o medicamentos, exigiendo que el clínico descarte estas variables biológicas antes de establecer un diagnóstico psiquiátrico primario.

Pero, además del diagnóstico diferencial, se debe poner atención a la situación documentada de que estos trastornos pueden tener coocurrencia o condición dual. A todas estas condiciones que implican los trastornos esquizofrénicos se agregan la condición de comorbilidad con otras patologías mentales que incluyen adicciones a sustancias y a juegos de azar (Gómez García, 2015).

La complejidad en el abordaje del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos no se limita a la remisión de la sintomatología positiva o negativa, sino al manejo de las elevadas

tasas de comorbilidad clínica y conductual que caracterizan a estos pacientes. Cuando un trastorno psicótico converge con un trastorno por consumo de sustancias o una adicción conductual, se establece el constructo de patología dual, una condición que agrava exponencialmente el pronóstico y reduce la eficacia de las líneas terapéuticas convencionales (Gómez García, 2015).

En este ámbito, autores como Lagomazzini-Mellado et al. (2021) documentan una asociación bidireccional y crónica entre la esquizofrenia y el tabaquismo, postulando que el uso de nicotina suele emplearse como un mecanismo de automedicación fallido para mitigar los déficits cognitivos y los efectos secundarios de los fármacos neurolépticos. Sin embargo, la comorbilidad dual no se restringe a las sustancias químicas; el desarrollo de adicciones conductuales disfuncionales representa un desafío clínico crítico. Como detalla Gómez García (2015), existe una correlación clínicamente significativa entre el espectro psicótico y el juego patológico (ludopatía). Esta convergencia exacerba la impulsividad, incrementa el aislamiento social, deteriora la economía del núcleo familiar y eleva drásticamente el riesgo de conductas autolíticas, exigiendo que los protocolos de evaluación psiquiátrica dejen de percibir los síntomas psicóticos de forma aislada y comiencen a implementar cribados multidisciplinares para conductas adictivas concurrentes.

Considerando la severidad de estas implicaciones clínicas, fisiológicas y sociales, resulta imprescindible contar con datos epidemiológicos contextualizados que permitan guiar las políticas de intervención psiquiátrica y psicológica a nivel local. Por consiguiente, el objetivo del presente estudio es conocer el perfil sociodemográfico y la incidencia específica de los trastornos del espectro de la esquizofrenia y otras psicosis en dos centros de salud mental de la provincia Monseñor Nouel.

La pertinencia de este estudio trasciende el interés estrictamente clínico, posicionándose como un aporte crítico y estratégico frente a la realidad epidemiológica de la República Dominicana. A nivel macro, el país se ubica entre las diez naciones de la Región de las Américas con mayor carga de trastornos mentales, ocupando el primer lugar en Centroamérica y el Caribe según los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) asociados a estas patologías (Villacorta, 2021). A pesar de esta alta incidencia, informes del sector sanitario advierten que el gasto público destinado a la salud mental en el territorio dominicano apenas alcanza un 0.73%, cifra significativamente inferior al parámetro recomendado por la Organización Mundial de la Salud (Villacorta, 2021).

En este contexto de alta vulnerabilidad y recursos limitados, generar datos empíricos desde provincias específicas, como Monseñor Nouel, resulta fundamental. Levantar el perfil sociodemográfico e identificar la incidencia in situ no solo permite visibilizar la demanda real de los servicios psiquiátricos, sino que facilita la creación de políticas públicas descentralizadas, justificando la asignación de recursos y estrategias de intervención adaptadas a la idiosincrasia de las comunidades del interior del país.

Asimismo, investigaciones previas realizadas en el contexto dominicano evidencian la urgente necesidad de ampliar el mapeo epidemiológico de la esquizofrenia y otras psicosis. Por ejemplo, el estudio retrospectivo desarrollado por González Abreu et al. (2020) en centros de asistencia psiquiátrica de Santo Domingo, analizó la incidencia de psicosis vinculada directamente al historial de uso de sustancias, resaltando la comorbilidad tóxica como un factor detonante recurrente en la evolución de los cuadros agudos en la población local.

En paralelo, los levantamientos del Ministerio de Salud Pública (2019) estiman que, históricamente, un 20% de la población dominicana sufre de algún trastorno mental; advirtiendo que patologías crónicas como la esquizofrenia enfrentan el desafío adicional del estigma social (el denominado "miedo a ser tildado de loco") y el abandono familiar. Estas investigaciones previas convergen en que la brecha terapéutica es amplia y los datos fuera de la capital son escasos, lo que subraya el valor científico de la presente investigación para ofrecer una radiografía precisa de la salud mental a nivel provincial.

2. Metodología

Diseño de la investigación

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo y un diseño retrospectivo de corte transversal. La investigación abarcó la revisión y recolección de datos correspondientes al período comprendido entre junio de 2010 y agosto de 2022, con el propósito de establecer la incidencia y el perfil sociodemográfico de los pacientes con diagnósticos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

Población y Muestra

La población de estudio estuvo constituida por los pacientes que acudieron a los servicios de salud mental en dos centros asistenciales ubicados en la provincia Monseñor Nouel. La muestra final quedó conformada por 215 pacientes. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia (disponibilidad), considerando a aquellos usuarios con expedientes clínicos accesibles y que cumplieran con los criterios de atención en el periodo delimitado.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de la información, se utilizó una estrategia mixta que combinó el análisis documental de los expedientes clínicos y la aplicación de una encuesta estructurada mediante un cuestionario. El instrumento fue diseñado para capturar variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, ocupación, religión) y variables clínicas (diagnóstico, consumo de sustancias, comorbilidades y apoyo familiar). Para garantizar la rigurosidad psicométrica, los instrumentos fueron sometidos a un proceso de validación aparente y de contenido a través del juicio de especialistas en Psicología y Metodología de la Investigación. Adicionalmente, se evaluó la consistencia interna (validación de constructo), obteniendo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.71 para el instrumento aplicado a los pacientes, lo cual indica un nivel de confiabilidad aceptable para este tipo de mediciones.

Procedimiento y Consideraciones Éticas

El levantamiento de datos se llevó a cabo garantizando la estricta confidencialidad de la información clínica de los 215 pacientes. Los datos fueron anonimizados, utilizando códigos numéricos en lugar de nombres, en cumplimiento con los principios éticos internacionales para la investigación en salud humana (Declaración de Helsinki) y las normativas vigentes sobre protección de datos médicos.

Análisis de Datos

Los datos recolectados fueron procesados utilizando estadística descriptiva. Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para delinear el perfil sociodemográfico y determinar la

incidencia y prevalencia de los diagnósticos específicos (esquizofrenia y paranoia). Debido a la baja frecuencia estadística de casos confirmados con trastornos del espectro de la esquizofrenia y psicosis dentro de la muestra total, no se procedió a realizar cálculos estadísticos inferenciales para establecer correlaciones, optando por un reporte descriptivo de los hallazgos observados.

3. Resultados

Incidencia y Distribución por Sexo

De los 215 expedientes evaluados en las consultas de salud mental en los centros seleccionados de la provincia de Monseñor Nouel, registrados entre junio de 2010 y agosto de 2022, la incidencia de pacientes con diagnósticos del espectro de esquizofrenia y trastornos psicóticos (EEP) fue de un 2% (n=4). Dentro de este subgrupo clínico, el 25% (n=1) presentó un diagnóstico de esquizofrenia y el 75% (n=3) fue diagnosticado con paranoia. La distribución por sexo en los pacientes con EEP fue equitativa (proporción 1:1), conformada por un 50% de mujeres (todas con diagnóstico de paranoia) y un 50% de hombres (con diagnósticos de paranoia y esquizofrenia). En contraste, en el resto de la población clínica que acudió con diagnósticos diferentes a la EEP (n=211), se observó un predominio del sexo femenino con un 71% (n=152) frente a un 29% (n=63) del sexo masculino.

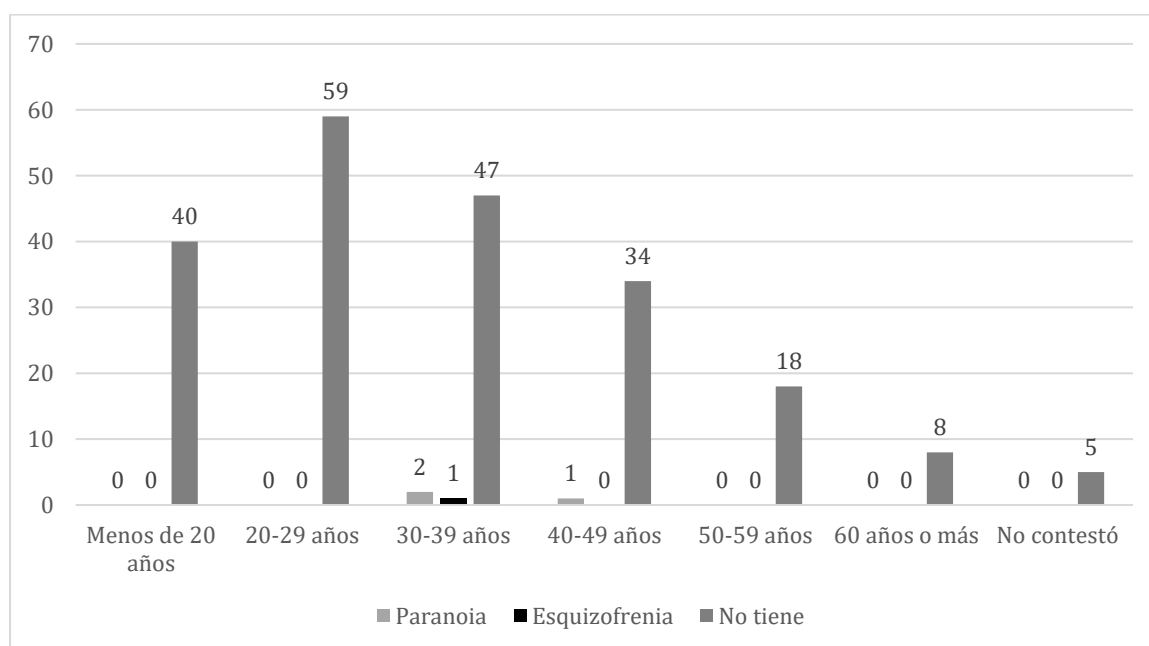


Fig 1. Distribución de Frecuencia de los Pacientes del Servicio de Salud Mental, Según Su Grupo de Edad y la Incidencia de Diagnóstico Psicótico

Respecto a la edad, aunque la oscilación general en los 215 pacientes fue amplia, los diagnósticos del EEP se concentraron exclusivamente en dos rangos etarios (Figura 1). El 75% de los pacientes con EEP se ubicó en el rango de 30 a 39 años (distribuidos en un 25% con esquizofrenia y un 50% con psicosis), mientras que el 25% restante se situó en la franja de 40 a 49 años (diagnosticados con psicosis).

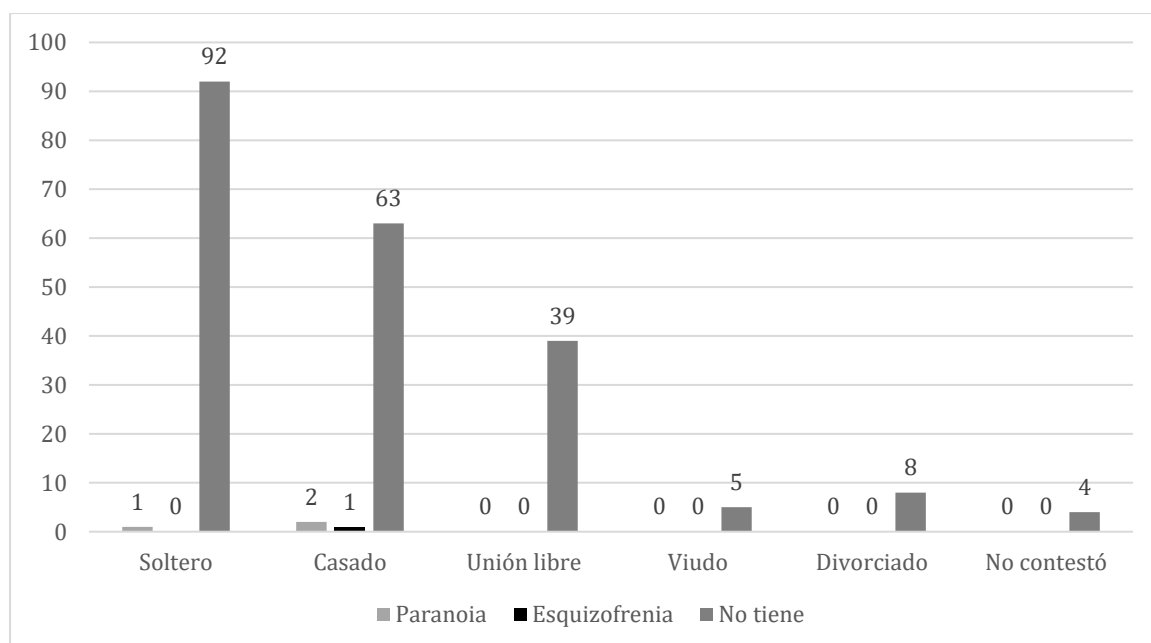


Fig 2. Distribución de Frecuencia de los Pacientes del Servicio de Salud Mental, Según el Estado Civil y la Incidencia de Diagnóstico Psicótico

En cuanto al estado civil del grupo diagnosticado con EEP, se encontró que el 75% reportó estar casado y el 25% soltero (Figura 2). Resulta relevante destacar que el 100% de los pacientes identificados en este subgrupo clínico reportó tener hijos. Estos datos difieren de la tendencia observada en la población general de la consulta de salud mental, donde la mayoría de los usuarios eran solteros (43%; n=93), seguidos por los casados (31%; n=66), en unión libre (18%; n=39) y, en menor proporción, divorciados (4%; n=8) y viudos (2%; n=5).

En el ámbito académico y de creencias, el 75% de los pacientes con EEP reportó haber completado el bachillerato y poseer una afiliación religiosa activa (desglosado en un 50% evangélico y un 25% adventista). El 25% restante no proporcionó información sobre estas variables. En el aspecto laboral, el subgrupo presentó una distribución equitativa: un 25% se desempeña como empleado público, un 25% posee un negocio propio, un 25% es empleado del sector privado y un paciente (25%) no ofreció información ocupacional.

Hábitos, Comorbilidades y Evolución Terapéutica

Al evaluar los hábitos de consumo en el subgrupo EEP, el 25% informó utilizar tabaco, café o drogas ilegales, aunque los registros no especificaron el tipo de sustancia ilícita. Ninguno de los pacientes reportó consumo de alcohol; no obstante, el caso diagnosticado con esquizofrenia presenta una adicción conductual a los juegos de azar.

Sobre el comportamiento clínico y evolutivo, se verificó que el 25% del grupo EEP presentó alguna comorbilidad. El 75% de estos casos mantiene una evolución bajo tratamiento formal relativamente

corta, con un rango de 1 a 5 meses, habiendo asistido a un promedio de entre una y tres consultas de salud mental. En el 75% de estas atenciones, la familia ha acudido activamente a las citas, constituyéndose en una parte fundamental del cuadro terapéutico aplicado. Asimismo, la mitad de estos pacientes (50%), incluyendo al diagnosticado con esquizofrenia, está recibiendo un abordaje coordinado e interdisciplinario entre los servicios de Psicología y Psiquiatría.

Finalmente, es importante señalar que la baja frecuencia de incidencia de los diagnósticos del espectro de esquizofrenia ($n=4$) constituyó una limitación metodológica que impidió realizar cálculos estadísticos inferenciales, limitando la posibilidad de establecer asociaciones concluyentes entre estos diagnósticos y las características sociodemográficas a nivel poblacional.

4. Discusión

La incidencia del espectro de esquizofrenia y trastornos psicóticos (EEP) encontrada en la provincia Monseñor Nouel fue de un 2% ($n=4$). Esta cifra es clínicamente coherente con los parámetros globales establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) y la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), que ubican la prevalencia de la esquizofrenia en torno al 0.3% - 0.7%, y la del trastorno delirante (paranoia) en proporciones similares.

Un hallazgo que merece una interpretación clínica profunda es la aparente atipicidad del perfil de funcionamiento social de la muestra. Mientras que la literatura clásica asocia la psicosis con un deterioro severo, el 75% de estos pacientes reportó estar casado, el 100% tiene hijos y muestran una inserción laboral activa (empleados y dueños de negocios). Esta preservación del funcionamiento psicosocial se explica al observar la distribución de los diagnósticos: el 75% de los casos ($n=3$) corresponde a paranoia (trastorno delirante). A diferencia de la esquizofrenia, donde el deterioro cognitivo y volitivo es temprano y global, el trastorno delirante se caracteriza por presentar delirios encapsulados (Mármol Bernal et al., 2020; Fernández León & Rodríguez Testal, 2021) que permiten al individuo mantener su funcionalidad social y laboral relativamente intacta, justificando así la presencia de matrimonios estables y responsabilidades parentales en esta cohorte.

Esta misma predominancia de diagnósticos de paranoia (75%) explica la edad de aparición registrada (30 a 49 años). Clínicamente, mientras la esquizofrenia suele detonar al final de la adolescencia, el trastorno delirante tiene un inicio más tardío, coincidiendo con la adultez media, tal como lo reflejan las estadísticas de esta muestra provincial.

Al contrastar la literatura sobre la Duración de la Psicosis No Tratada (DUP) con los hallazgos de este estudio, se observó que la evolución bajo tratamiento formal de los pacientes captados es relativamente corta, oscilando entre uno y cinco meses. En localidades alejadas de los grandes centros metropolitanos, la manifestación de síntomas positivos suele ser interpretada inicialmente a través de creencias populares, lo que frecuentemente retrasa el contacto inicial con los servicios de psiquiatría (Mascayano et al., 2016). Retrasar este contacto eleva la DUP, lo cual empobrece el pronóstico funcional a largo plazo (Penttilä et al., 2014). Sin embargo, los datos provinciales revelan un factor de compensación extraordinario: una vez superadas las barreras de acceso, el entorno asume un rol protector indispensable. Esto queda evidenciado al constatar que el 75% de los pacientes integra a sus familiares como una parte activa y esencial del cuadro terapéutico

coordinado. Como señalan Martínez-Cardona et al. (2020), la red de apoyo familiar es el principal predictor de adherencia terapéutica y supervivencia frente al riesgo de mortalidad prematura.

En íntima conexión con la cultura, un elemento sociodemográfico de alta relevancia en los hallazgos es la marcada afiliación religiosa, donde el 75% de los pacientes profesa una fe cristiana (50% evangélicos, 25% adventistas). En el abordaje contemporáneo de la salud mental, el modelo biopsicosocial incluye la dimensión espiritual, reconociendo que la religión moldea la forma en que el paciente afronta su sintomatología (Koenig, 2012). En este contexto, resulta pertinente considerar la cosmovisión de autoras fundacionales como White (2012), quien postula un enfoque donde las facultades mentales y la vida espiritual están indisolublemente conectadas. Para el investigador y el clínico, comprender que el paciente percibe su desequilibrio no solo como un fallo orgánico, sino bajo el modelo explicativo de una "vulnerabilidad espiritual", no invalida el diagnóstico psiquiátrico. Al contrario, exige una sensibilidad transcultural que, según se observa en este 75% de casos, actúa como un poderoso soporte comunitario.

Respecto a las comorbilidades, se verificó el uso de tabaco y sustancias ilegales en un 25% de la muestra, además de ludopatía en el paciente diagnosticado con esquizofrenia. Esta proporción coincide de manera exacta con lo reportado por Piñón-Blanco et al. (2020), quienes documentaron una prevalencia de consumo de sustancias de un 25% en pacientes con diagnósticos del espectro esquizofrénico. Este notable paralelismo clínico reafirma los planteamientos de Gómez-de-Regil (2016) sobre la vulnerabilidad psicosocial frente a los malos hábitos, y valida los hallazgos de González Abreu et al. (2020) en la República Dominicana, quienes advierten sobre el riesgo inminente de los consumos tóxicos como factores detonantes o perpetuadores de los episodios psicóticos en la población local".

5. Conclusiones

Se concluye que la incidencia de los trastornos del espectro de la esquizofrenia y trastornos psicóticos en los centros evaluados de Monseñor Nouel es del 2%. Si bien la baja casuística ($n=4$) representa una limitación metodológica estricta para la generalización inferencial, el análisis descriptivo aporta hallazgos clínicos de gran valor. El perfil predominante corresponde al trastorno delirante (paranoia), lo que permite a los pacientes de mediana edad mantener altos niveles de funcionamiento social, laboral y matrimonial. Asimismo, se evidencia que la intervención psiquiátrica en la provincia no puede desvincularse de la antropología cultural del paciente; la alta religiosidad de la muestra (75%) y la fuerte cohesión familiar en las consultas demuestran que las creencias espirituales y el núcleo familiar son los pilares fundamentales para garantizar el éxito de la intervención psicológica y psiquiátrica.

Recomendaciones Clínicas y de Intervención

1. Institucionalización de la Psicoeducación Familiar:

Dado que los resultados evidencian que el 75% de los pacientes diagnosticados cuenta con familiares que participan activamente en las consultas, se recomienda a los centros de salud mental de la provincia diseñar e implementar programas estructurados de psicoeducación dirigidos al núcleo familiar. Capacitar a los cuidadores primarios sobre el manejo de crisis, la adherencia farmacológica

y la identificación de síntomas prodrómicos capitalizará esta alta disposición, transformando a la familia en un agente co-terapéutico oficial.

2. Capacitación en Competencias Culturales y Espirituales:

Al confirmarse que una abrumadora mayoría de la muestra (75%) posee una afiliación religiosa activa, se sugiere integrar módulos de psiquiatría transcultural en la formación continua del personal de psicología y psiquiatría de los centros evaluados. Los clínicos deben ser entrenados para explorar el sistema de creencias del paciente sin invalidarlo, utilizando la fe como un mecanismo de afrontamiento resiliente para fortalecer la alianza terapéutica, en lugar de tratarla únicamente como un obstáculo cognitivo.

3. Protocolos de Manejo para Patología Dual

Ante el hallazgo de comorbilidades relacionadas con el consumo de sustancias y adicciones conductuales (ludopatía) en un 25% del subgrupo afectado, es imperativo que los centros de atención primaria establezcan protocolos de tamizaje sistemático para patología dual. Abordar el trastorno psicótico sin intervenir simultáneamente el componente adictivo incrementa drásticamente el riesgo de recaídas agudas.

4. Estrategias de Rehabilitación Ocupacional No Invasivas:

Considerando que el perfil predominante fue el trastorno delirante (paranoia), el cual ha permitido a los pacientes mantener sus responsabilidades matrimoniales, parentales y laborales, las intervenciones deben priorizar estrategias ambulatorias que no desvinculen al individuo de su entorno productivo. Se recomienda evitar la institucionalización prolongada siempre que sea posible, fomentando terapias que protejan su actual funcionalidad social.

Líneas de Investigación para Futuros Estudios

5. Estudios Epidemiológicos Multicéntricos y Longitudinales:

La principal limitación metodológica de esta investigación fue la reducida incidencia detectada ($n=4$), lo que impidió el análisis inferencial. Se recomienda de manera expedita el diseño de un estudio multicéntrico a nivel macro-regional (que incluya varias provincias del país) para alcanzar una muestra estadísticamente representativa. Esto permitirá aplicar modelos de regresión y establecer correlaciones sólidas entre variables sociodemográficas (como el estado civil o la ocupación) y los subtipos clínicos del espectro de la esquizofrenia.

6. Investigación Cualitativa sobre la DUP y los Modelos Explicativos Religiosos:

Se sugiere desarrollar estudios de corte cualitativo fenomenológico que exploren específicamente la correlación entre las creencias mágico-religiosas y la Duración de la Psicosis No Tratada (DUP) en entornos rurales y provincianos dominicanos. Comprender exactamente en qué momento y bajo qué circunstancias las familias deciden hacer la transición desde la búsqueda de ayuda pastoral o informal hacia la atención médica psiquiátrica formal, aportará datos invaluable para campañas de salud pública.

7. Análisis Diferencial del Funcionamiento Social:

Resultaría de gran interés científico proyectar una investigación prospectiva que compare, a lo largo de un lustro, el deterioro del funcionamiento psicosocial entre pacientes con diagnóstico de

esquizofrenia versus pacientes con trastorno delirante en la República Dominicana, evaluando cómo las redes de apoyo comunitario locales mitigan el impacto de cada patología.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del SDM-5*. APA. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Fernández León, S. & Rodríguez Testal, J. F. (2021). Aproximación a la dimensión psicótica: variables predictoras y mediadoras. Sevilla, España: Universidad de Sevilla: Depósito de Investigación de la Universidad de Sevilla. <https://idus.us.es/handle/11441/109957>
- Gómez García, M. (2015). Tratamiento del juego patológico en pacientes con patología dual (esquizofrenia). (Tesis de Doctorado, Universidad de Barcelona). <https://www.tdx.cat/handle/10803/346924#page=2>
- Gómez-de-Regil, L. (2016). Atribución etiológica y curso de la enfermedad en pacientes mexicanos con psicosis. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(3) 309-316. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281948416010.pdf>
- González Abreu, L., Mones, L., & Alcántara, L. (2020). Incidencia de psicosis en pacientes con historia de uso de sustancias que asisten a Psychiatric and Psychotherapy Associates en Abril 2014 - Abril 2016, Santo Domingo, República Dominicana. *Psiquiatria.com*.
- González-Rodríguez, A.; Guàrdia, A.; Álvarez Barcia, A.; Fucho, G. F.; Farré Martí, J. M.; Betriu, M.; Acebillo, S.; Monreal Ortiz, J. A.; Palao Vidal, D. J. & Labad Arias, J. (2021). Trastorno delirante 2021. *Psicosomática y Psiquiatría* (16)16, 56-67. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7969315>
- Leite, S. (2016). Habitar, construir, existir: algunas consideraciones sobre el cuerpo en las psicosis. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 19(2), 214-224. <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/ZLVKCFHGyDGMHrT5jGnKb5r/?lang=es>
- Mármol Bernal, F.; Luque Luque, R.; Farouk Allam, M. & Navajas, R. F.-C. (2020). Subtipo persecutorio del trastorno delirante: estudio de series de 129 casos. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* 58(2), 116-126. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000200116
- Martínez-Cardona, M. del C.; Estrada González, C.; Vélez-Velásquez, A. L.; Muñoz Avendaño, N.; López Peláez, J.; Bermeo De Rubio, M.; Toconas-Morea, V. R. (2020). Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* 39(5). <https://www.redalyc.org/journal/559/55965386020/55965386020.pdf>
- Mascayano, F., Tapia, T., Schilling, S., Alvarado, R., Tapia, E., Carmona, R., & Yang, L. H. (2016). Stigma toward mental illness in Latin America and the Caribbean: A systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38(1), 73-85. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1652>

- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2019). Plan Nacional de Salud Mental: República Dominicana 2019-2022. Gobierno de la República Dominicana.
- Mucheru, D.; Hanlon, M.-C.; Campbell, L. E.; McEvoy, M. & MacDonald-Wicks, L. (2017). *Disfunción social y resultados de la dieta en personas con psicosis*. Bethesda, Maryland, Estados Unidos de América: Biblioteca Nacional de Medicina y Centro Nacional para la Información en Biotecnología <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28106815/>
- Ordóñez-Camblor, N.; Lemos-Giráldez, S.; Paino, M.; Fonseca-Pedrero, E.; García-Álvarez, L. & Pizarro-Ruiz, J. P. (2014). Relación entre psicosis y experiencias traumáticas tempranas. *Anuario de Psicología*, 44(3), 283-294. <https://www.redalyc.org/pdf/970/97036176001.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022). *Esquizofrenia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=A%20escala%20mundial%2C%20la%20esquizofrenia,como%20muchos%20otros%20trastornos%20mentales>.
- Penttilä, M., Jääskeläinen, E., Hirvonen, N., Kiviniemi, M., & Miettunen, J. (2014). Duration of untreated psychosis as predictor of long-term outcome in schizophrenia: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 205(2), 88-94. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.127753>
- Piñón-Blanco, A.; Vergara-Moragues, E.; Fernández-Martínez, R.; Gutiérrez-Martínez, O.; Álvarez-Couñago, M. C.; Martínez-Reglero, C.; Rivera-Baltanás, T.; Otero-Lamas, F.; Olivares-Diez, J. M. & Spuch-Calvar, C. (2020). Efectividad del programa de intervención “El Trisquel” en personas con trastornos del espectro de la esquizofrenia. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 48(5). <https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/608b26af289c4a02b5025d1b>
- Villacorta, J. (2021). Impacto de la salud mental en el sistema de salud dominicano. IQVIA Central America and the Caribbean.
- White, E. G. (2012). *Mente, carácter y personalidad tomo 1*. Estados Unidos de América: Ellen G. White Estate, Inc. <https://m.egw writings.org/es/book/1770.2>