

## ANÁLISIS DE LA TASA DE EGRESO HOSPITALARIO POR TRASTORNO DELIRANTE PERSISTENTE EN CHILE ENTRE LOS AÑOS 2019 A 2022

ANALYSIS OF THE HOSPITAL DISCHARGE RATE FOR PERSISTENT DELUSIONAL DISORDER IN CHILE FROM 2019 TO 2022.

Camila Flores Valenzuela<sup>\*a</sup>  
Pablo Correa Santibáñez<sup>b</sup>  
Benjamín Araya Poblete<sup>c</sup>  
Nicolás Olivares Marchant<sup>d</sup>  
Paola Massai Montaner<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Estudiante de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca.

<sup>b</sup>Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello.

<sup>c</sup>Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Mayor.

<sup>d</sup>Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad O'Higgins

<sup>e</sup>Estudiante de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Alba.

---

Artículo recibido el 22 de julio, 2024. Aceptado en versión corregida el 23 de septiembre, 2024.

### RESUMEN

**Introducción:** El trastorno delirante persistente es una disfunción psicótica que afecta al 0,2% de la población global, caracterizado por delirios sin alucinaciones, lo que permite un cierto grado de funcionalidad. Esta patología aparece principalmente en adultos y está asociado a factores como el estrés y el consumo de sustancias. El objetivo del presente estudio es analizar la tasa de egreso hospitalario por TDP en Chile desde 2019 a 2022.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal sobre la TEH por TDP en Chile durante el período 2019-2022, considerando grupo etario, sexo y días de hospitalización. Los datos fueron obtenidos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud y del Instituto Nacional de Estadísticas. No se requirió aprobación ética y no hay conflictos de interés. **Resultado:** La TEH promedio durante el período fue de 0,24 casos por cada 100.000 habitantes. Las mujeres presentaron una mayor tasa (0,26) en comparación con los hombres (0,22). El grupo etario más afectado fue el de 65-79 años con 0,60 casos por cada 100.000 habitantes. El mayor promedio de días de hospitalización ocurrió durante el 2021 con 62,35 días. **Conclusión:** Se hospitalizó más a mujeres y a personas mayores de 65 años, sugiriendo la influencia de enfermedades crónicas propias de la edad. Este es el primer estudio epidemiológico en Chile sobre TDP, proporcionando un perfil sociodemográfico útil para futuras investigaciones y políticas de salud enfocadas en la prevención, diagnóstico y tratamiento de este trastorno.

**Palabras clave:** Chile, epidemiología, trastorno delirante.

### ABSTRACT

**Introduction:** Persistent Delusional Disorder is a psychotic disorder affecting 0.2% of the global population, characterized by delusions without hallucinations, allowing some functional normality. It predominantly appears in adults and is linked to factors such as stress and substance use. The objective of this study is to analyze the hospital discharge rate due to PDD in Chile from 2019 to 2022. **Methodology:** A descriptive, observational, and cross-sectional study was conducted on HDR due to PDD in Chile from 2019 to 2022, considering age groups, sex, and hospitalization days. Data were obtained from the Department of Health Statistics and Information and the National Institute of Statistics. Ethical approval was not required, and there are no conflicts of interest. **Results:** The average HDR during the period was 0.24 cases per 100,000 inhabitants. Women had a higher rate (0.26) compared to men (0.22). The most affected age group was 65-79 years, with 0.60 cases per 100,000 inhabitants. The longest average hospital stay was in 2021, with 62.35 days. **Conclusion:** Women and individuals over 65 years were hospitalized more frequently, suggesting the impact of chronic conditions. This is the first epidemiological study on PDD in Chile, providing a sociodemographic profile critical for future research and the development of policies focused on prevention, diagnosis, and treatment of PDD.

**Key words:** Chile, Epidemiology, Delusional disorder.

### INTRODUCCIÓN

El Trastorno Delirante Persistente o crónico (TDP), también conocido como paranoia, es un trastorno de carácter psicótico relacionado a la

esquizofrenia y el trastorno de la personalidad paranoide. Se caracteriza por la presencia de delirios con solo un síntoma sistematizado que preocupa al paciente. Esta patología no incluye alucinaciones, las

cuales suelen estar presentes en la mayoría de los trastornos psicóticos, pudiendo el individuo actuar, razonar y pensar con normalidad<sup>1,2</sup>. Esta disfunción no presenta síntomas afectivos, y suele comenzar en personas de mediana o avanzada edad<sup>3</sup>. Los pacientes psicóticos muestran preservación cognitiva y psicosocial, pero su pensamiento se ve comprometido con creencias fijas y erróneas basadas en interpretaciones inexactas de la realidad, desplazando evidencia contraria a las ideas delirantes<sup>4-6</sup>.

El diagnóstico de TDP se realiza de acuerdo a los criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta versión (DSM-5 por sus siglas en inglés), siempre habiendo descartado previamente causas orgánicas de psicosis. Los criterios que establece el DSM-5 son: a) la presencia de uno o más delirios con una duración de un mes o más; b) incumplimiento del criterio A de esquizofrenia; c) a parte del impacto de los delirios o sus ramificaciones, la funcionalidad no está marcadamente alterada y el comportamiento no es notoriamente bizarro o extraño; d) si han ocurrido episodios depresivos o maníacos, estos han sido cortos en relación a la duración de los períodos de delirio; e) la perturbación no es atribuible a los efectos psicológicos de una sustancia u otra condición médica y no es explicable de mejor forma por otro trastorno mental, como el trastorno dismórfico u obsesivo-compulsivo<sup>4</sup>. Las creencias culturales deben considerarse, ya que afectan el contenido de los delirios. Además, con el tiempo el paciente puede verse más abrumado por el efecto dominante de estas<sup>3</sup>.

Los factores de riesgo de TDP no están bien claros, debido a que es una patología infrecuente y sin manifestaciones patognomónicas claras. Sin embargo, existen relaciones al respecto con factores predisponentes y precipitantes. Algunos ejemplos son los trastornos del sueño, estilo de pensamiento de preocupación preexistente, factores estresantes, consumo de alcohol y/o drogas, o entornos urbanos desfavorables, entre otros<sup>6</sup>. Además, es importante recalcar que estas enfermedades se inician alrededor de los 35 o 45 años, siendo más común en las mujeres<sup>7</sup> y siendo más observado en los servicios de urgencia y en las penitenciarías<sup>3</sup>.

El objetivo terapéutico es aliviar las preocupaciones y el aislamiento que se asocian a la paranoia. Respecto al tratamiento farmacológico se sugiere que la primera línea de tratamiento sea el uso de antipsicóticos de segunda generación como el Aripiprazol® y la Clozapina®, además de psicoterapia, donde se destaca la terapia cognitivo-conductual y la terapia de soporte<sup>1,5</sup>.

El TDP no tiene la misma cantidad de estudios en comparación a otros trastornos psicóticos. Gran parte de la información epidemiológica en otros trabajos investigativos sobre TDP están basados en la experiencia clínica de los investigadores. La

enfermedad prevalece en un 0,2% de la población mundial según el DSM-5. Las tasas de trastorno delirante reportado en muestras de pacientes que reciben tratamiento de salud mental han oscilado entre 0,5 y 1,2%. Su incidencia está estimada entre 0,7 a 3,0 por 100.000 habitantes, basados en datos de ingresos hospitalarios<sup>4</sup>.

Por lo anteriormente descrito, el motivo principal de esta investigación está dirigido a analizar los datos locales a nivel país sobre TDP, el cuál carece de información y actualización respecto a epidemiología, lo cual refuerza la necesidad de desarrollar este trabajo, con el fin de entregar datos concretos sobre el tema en cuanto a estadística, principalmente centrándose en egresos hospitalarios por la enfermedad, de manera que se pueda contar con datos concretos sobre la patología y concientizar sobre su adecuado manejo y tratamiento. La pregunta de investigación que se buscó responder en el presente estudio fue: ¿cuál es la prevalencia de TDP en Chile, y como varía en los distintos grupos epidemiológicos? y ¿cuál es el promedio de días de hospitalización por este trastorno?

### Objetivo

Analizar la Tasa de Egreso Hospitalario (TEH) por trastorno delirante persistente en el periodo 2019-2022 en Chile.

### Objetivos específicos

- Comparar descriptivamente las TEH según grupo etario y sexo.
- Identificar el sexo con mayor TEH.
- Observar el promedio de estadía hospitalaria por TDP.

### METODOLOGÍA

La presente investigación corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal, basado en el análisis de los egresos hospitalarios por trastorno delirante persistente en Chile en el período 2019-2022 en Chile.

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, ya que su objetivo es analizar datos numéricos específicos y permite medir de manera precisa la prevalencia de los egresos hospitalarios, así como identificar patrones y tendencias en la ocurrencia de este trastorno a lo largo del tiempo.

Se trabajó con un total de 167 egresos hospitalarios en pacientes de acuerdo a los datos recopilados del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) y del Instituto Nacional de Estadísticas (INE.) Se utilizaron los códigos F228 y F229 en la clasificación CIE 10 utilizada por el DEIS que corresponden a: "Otros trastornos delirantes persistentes" y "Trastorno delirante persistente, no especificado".

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de la tasa de egreso, usando las características

demográficas de grupo etario, sexo y días de hospitalización, a través de Microsoft Office Excel®, utilizando la fórmula descrita a continuación:

$$\frac{\text{Número de egresos hospitalarios por TDP en el periodo de estudio}}{\text{Población total en riesgo}} \times 100.000$$

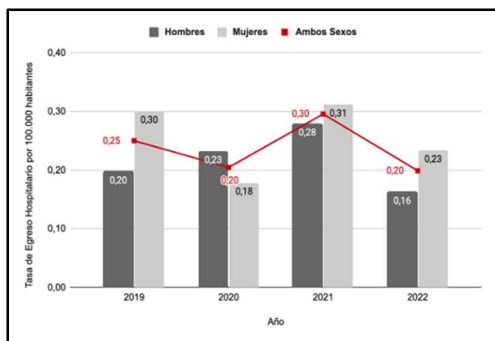
Los rangos etarios utilizados fueron: 10-14 años; 15-19 años; 20-44 años; 45-64 años; 65-79 años; 80 y más años.

Se crearon gráficos para facilitar la interpretación de los resultados obtenidos. El estudio no requirió la evaluación por parte de un comité de ética, ya que se utilizaron bases de datos nacionales de acceso público. No se identifican conflictos de interés en los autores de la presente investigación.

## RESULTADOS

Se estudiaron un total de 167 egresos hospitalarios por diagnóstico de TDP en el periodo de 2019 a 2022. Se determinó una TEH del periodo estudiado de 1,02 casos por cada 100.000 habitantes. En base a los resultados de la base de datos, se observa una TEH de 0,25 para el año 2019; 0,20 casos por cada 100.000 habitantes en el 2020; 0,30 en el 2021 y, finalmente, 0,20 casos por cada 100.000 habitantes para el año 2022.

La TEH del periodo fue de 0,22 y 0,26 casos por cada 100.000 habitantes para hombres y mujeres, respectivamente. En el sexo masculino, las TEH aumentaron año a año desde el 2019 al 2021, para luego presentar un descenso, produciéndose la tasa más alta el 2021 y la más baja el año 2022. En el caso del sexo femenino, existieron variaciones sin una tendencia clara, existiendo mayores tasas en 2019 y 2021, y menores tasas los años 2020 y 2022. Las TEH en mujeres superaron a la de los hombres en todos los años del periodo en estudio, salvo en el 2020 (Figura 1).



**Figura 1:** TEH por TDP (casos por cada 100.000 habitantes) según sexo, en el periodo 2019 - 2022 en Chile.

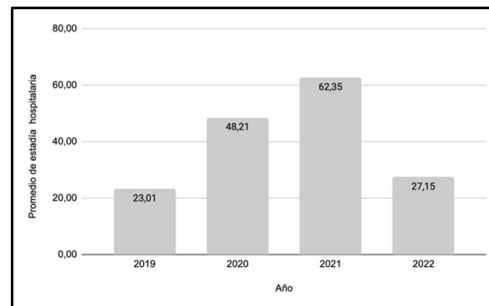
El grupo etario que presentó mayores TEH en el periodo estudiado fue el de edades entre 65-79 años, presentando una tasa de 0,60 casos por cada 100.000 habitantes. El segundo grupo más afectado es aquel que comprende a los de 80 años y más, con una TEH de 0,58. Por otro lado, el grupo con menor

TEH es el de entre 0-9 años, quienes no presentaron casos por esta patología durante el periodo estudiado (Tabla 1).

Respecto al promedio de estadía hospitalaria por TDP, en el periodo se registró un promedio de 41,56 días de hospitalización. El año que presentó mayor promedio de días de hospitalización fue el 2021 alcanzando un 62,53, lo que equivale a un mes y 11 días de hospitalización. El año con menor promedio de estadía hospitalaria correspondió al 2019 con 23,01 días. Se evidenció una prolongación de las estadías desde el 2019 con 23,01 días al 2021 que registró 62,35, para luego presentar un abrupto descenso el año 2022 con 27,15 (Figura 2).

**Tabla 1:** TEH por cada 100.000 habitantes por TDP según edad, en el periodo 2019 - 2022 en Chile.

Grupo etario	2019	2020	2021	2022	Periodo
0-9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10-14	0,00	0,00	0,00	0,09	0,02
15-19	0,08	0,16	0,24	0,08	0,14
20-44	0,70	0,20	0,27	0,12	0,32
45-64	0,42	0,33	0,47	0,33	0,39
65-79	0,91	0,26	0,59	0,65	0,60
80 y más	1,06	0,64	0,42	0,21	0,58



**Figura 2:** Promedio de estadía hospitalaria por TDP (días) en el periodo 2019 - 2022 en Chile.

## DISCUSIÓN

Este estudio muestra una variación en las tasas de egreso, observando una disminución en 2020, posiblemente debido a la pandemia del SARS-CoV-2, que llevó a una reducción en las consultas psiquiátricas y, por consiguiente, en los diagnósticos. En 2021 se registró un incremento en estas tasas, probablemente como resultado de las descompensaciones asociadas a la cuarentena y las circunstancias sociales experimentadas durante el año anterior, lo que provocó estrés en la población. Este estrés, a su vez, pudo haber actuado como factor gatillante en individuos susceptibles.

Respecto al análisis según sexo durante el periodo estudiado, la evaluación de la TEH reveló una ligera predominancia en mujeres con 0,26 casos por cada 100.000 habitantes frente a los hombres con 0,22 casos por cada 100.000 habitantes. Este hallazgo se alinea parcialmente con la literatura epidemiológica internacional, que sugiere una proporción de prevalencia entre mujeres y hombres

de aproximadamente de 1,2:1<sup>3</sup>. Se destaca la importancia y novedad de este estudio en el contexto nacional, ya que previamente no se disponía de investigaciones epidemiológicas para realizar comparaciones directas.

Las diferencias observadas en la prevalencia del trastorno delirante entre géneros, pueden explicarse por varios factores. Primero, se ha identificado que las variaciones en los niveles de estrógeno en mujeres influyen en la cognición y el estado de ánimo, lo cual podría alterar, tanto la susceptibilidad como la progresión del trastorno<sup>8</sup>. Además, al analizar los factores psicosociales se destaca que las mujeres podrían enfrentarse a mayores niveles de estrés psicosocial y contar con menos apoyo social, incrementando el riesgo hacia trastornos psiquiátricos como el TDP<sup>9</sup>. Por otra parte, se plantea la hipótesis de que las diferencias en la manifestación de síntomas entre hombres y mujeres podrían afectar las tasas de diagnóstico, ya que las mujeres podrían tender a buscar ayuda médica con mayor frecuencia, lo que llevaría a un diagnóstico más frecuente del trastorno en este grupo.

En cuanto al grupo etario mayormente afectado, la población entre 65 y 79 años muestra la mayor TEH, seguido por el grupo etario de 80 y más, indicando que la enfermedad prevalece en edades más avanzadas. Este hallazgo coincide con investigaciones previas que indican que el TDP tiende a manifestarse con mayor frecuencia en mujeres posmenopáusicas, posiblemente como resultado de la descompensación de otras comorbilidades<sup>8</sup>. Además, se han vinculado al TDP ciertas alteraciones cerebrales más prevalentes en la vejez, como infartos lacunares, atrofia cortical, alteraciones de la sustancia blanca y gris, y disfunciones cerebelares<sup>10-11</sup>. Por otro lado, la mayor prevalencia del TDP en edades avanzadas podría atribuirse a una acumulación gradual de factores desencadenantes a lo largo de la vida. El aislamiento social, un problema creciente en adultos mayores a nivel global y que puede ser el resultado de múltiples circunstancias como la jubilación, la pérdida de seres queridos o la disminución de la movilidad física, puede exacerbar la vulnerabilidad a los trastornos mentales en general y al TDP en particular<sup>12</sup>.

Por otro lado, en el análisis de la estadía hospitalaria por TDP, se revela que el promedio de ésta fue de 41,6 días. Además, la cantidad de días de hospitalización promedio por año aumentaron significativamente durante los años 2020 y 2021, superando el doble de lo observado durante el 2019. En el 2022, se observó una disminución en la cantidad de días con respecto a 2020 y 2021, volviendo a niveles cercanos al 2019. El aumento del promedio de días de hospitalización durante los años 2020 y 2021 podría ser atribuible a efectos generados por la pandemia de COVID-19, en particular a los efectos psicosociales de este evento global. Se

reconoce internacionalmente que la pandemia generó un ambiente de estrés y alteración en la cotidianidad, lo que podría haber exacerbado o influido en la aparición de síntomas de trastornos psicóticos<sup>11</sup>. Un estudio observó cambios en las caracterizaciones delirantes en sujetos con trastornos del espectro de esquizofrenia durante el período de COVID-19, sugiriendo que las alteraciones en la realidad social y el estrés psicosocial asociado, podrían influir en la manifestación y el diagnóstico de trastornos psicóticos, incluido el TDP<sup>12</sup>. El poco acceso a la atención de salud debido a la saturación de los centros de salud, si bien en un principio disminuyó las tasas al comienzo de la pandemia, puede haber generado descompensaciones de mayor gravedad en pacientes con TDP, quienes finalmente requirieron más días de hospitalización para cumplir los objetivos terapéuticos de la estadía. Por otro lado, se plantea como hipótesis la posibilidad de que infecciones intrahospitalarias por Sars-Cov-2 hayan prolongado la estadía hospitalaria de pacientes con otros trastornos, incluidos el TDP.

Comprender las diferencias de TEH entre grupo etario y sexo puede ayudar a los tratantes a pronosticar el manejo de los pacientes que ingresen con este diagnóstico.

Respecto a las principales fortalezas de este estudio, destaca la confiabilidad y la fácil recopilación de datos obtenidos por parte del DEIS y INE. La muestra abarca casos de todo el país, por lo que es representativa. No hubo sesgos ni conflictos de interés de parte de los investigadores en la elaboración de esta discusión de resultados.

En cuanto a las limitantes, la información analizada no especifica las causas de hospitalización, el tratamiento individualizado ni las comorbilidades que pueden conllevar una hospitalización prolongada. Además, solo entrega un promedio de días de hospitalización, por lo que se desconocen los días de estadía específicos de cada paciente, lo que dificulta realizar un análisis más certero. Cabe destacar que también hay limitaciones inherentes al TDP que conducen a una posible subestimación de los datos estadísticos.

## CONCLUSIÓN

En este estudio se realizó un análisis de la TEH por TDP durante el período 2019-2022 en Chile, donde se demostró que la prevalencia es mayor en mujeres de más de 65 años. De forma aislada, el sexo con mayor TEH fue el femenino, el grupo etario con mayor TEH fueron los adultos de 65 a 79 años, y el promedio de estadía hospitalaria mayor fue en 2021 con 62,35 días de hospitalización.

Es importante señalar que no existen estudios epidemiológicos nacionales previos para esta enfermedad, de forma que la presente investigación establece una base y estipula un perfil sociodemográfico para este trastorno, lo que resulta

crucial para futuras investigaciones, que podría ayudar a desarrollar políticas públicas que aseguren una mejor prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González-Rodríguez A, Seeman MV, Román E, Natividad M, Pagés C, Ghigliazza C, et al. Critical Issues in the Management of Agitation, Aggression, and End-of-Life in Delusional Disorder: A Mini-Review. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2023 [citado el 8 de junio 2024];11(4):458. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11040458>
2. Mármol F, Luque R, Allam F, Fernández-Crehuet R. Subtipo persecutorio del Trastorno Delirante: Estudio de series de 129 casos. *Rev Chil Neuro-psiquiatr* [Internet]. 2020 [citado el 8 de junio 2024];58(2):116-26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000200116>
3. González-Rodríguez A, Guàrdia A, Álvarez A, Fucho G, Farré J, Betriu M, et al. Trastorno delirante 2021. *SEPM* [Internet]. 2021 [citado el 8 de junio 2024];16:56-67. Disponible en: <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatnum1610>
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5-TR*. Washington, DC: APA; 2022.
5. Manschreck T. *Delusional Disorder*. Baltimore: Wolters Kluwer Health; 2022.
6. Joseph SM, Siddiqui W. *Delusional Disorder*. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado el 8 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539855/>
7. Díaz D, Mancilla F, Ortiz C, Osorio A. Trastorno Delirante: Caso de una reunión clínica. *Rev Psiq y Salud Mental*. 2017;34:208-16.
8. González-Rodríguez A, Seeman MV, Díaz-Pons A, Ayesa-Arriola R, Natividad M, Calvo E, Monreal JA. Do Sex/Gender and Menopause Influence the Psychopathology and Comorbidity Observed in Delusional Disorders? *J Clin Med* [Internet]. 2022 [citado el 8 de junio 2024];11(15):4550. Disponible en: <https://doi.org/10.3390%2Fjcm11154550>
9. Mazure CM, Husky MM, Pietrzak RH. Stress as a Risk Factor for Mental Disorders in a Gendered Environment. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2023 [citado el 8 de junio 2024];80(11):1087-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.3138>
10. González-Rodríguez A, Seeman MV, Izquierdo E, Natividad M, Guàrdia A, Román E, et al. Delusional Disorder in Old Age: A Hypothesis-Driven Review of Recent Work Focusing on Epidemiology, Clinical Aspects, and Outcomes. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado el 8 de junio 2024];19(13):7911. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19137911>
11. Vahratian A, Blumberg SJ, Terlizzi EP, Schiller JS. Symptoms of Anxiety or Depressive Disorder and Use of Mental Health Care Among Adults During the COVID-19 Pandemic - United States, August 2020-February 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2021 [citado el 8 de junio 2024];70(13):490-4. Disponible en: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7013e2>
12. Guarnera J, Yuen E, Macpherson H. The Impact of Loneliness and Social Isolation on Cognitive Aging: A Narrative Review. *J Alzheimers Dis Rep* [Internet]. 2023 [citado el 18 de julio 2024];7(1):699-714. Disponible en: <https://doi.org/10.3233/adr-230011>