

## **Esquizofrenia paranoide compensada tras comisión de un acto homicida en un adulto**

Compensated paranoid schizophrenia after commission of a homicidal act  
in an adult

Yanet Mendoza Ortiz<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1887-2563>

Alberto Erconvaldo Cobián Mena<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5526-5706>

<sup>1</sup>Departamento de Psicología, Hospital Prisión Boniato. Santiago de Cuba, Cuba

<sup>2</sup>Facultad de Medicina 1, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [mendozaortizyanet@gmail.com](mailto:mendozaortizyanet@gmail.com)

### **RESUMEN**

Se presenta el caso clínico de un paciente con esquizofrenia paranoide compensada que, tras cometer un homicidio, recibió una intervención psicoterapéutica en el Hospital Psiquiátrico “Gustavo Machín”. El paciente, de 35 años, mostró una mejora significativa en su comportamiento, higiene personal y habilidades de socialización. Se empleó un enfoque cualitativo centrado en un caso único, utilizando técnicas como observación directa, entrevistas semiestructuradas, la técnica de los 10 deseos y la escala valorativa. La intervención psicoterapéutica personalizada logró cambios positivos en la conducta del paciente, mejorando la comprensión de su estado de salud y la influencia del pasado en su personalidad, así como las capacidades de comunicación y socialización.

**Palabras claves:** esquizofrenia paranoide; intervención psicoterapéutica; caso clínico; salud mental; comportamiento; socialización.



## ABSTRACT

The case report of a patient is presented with compensated paranoid schizophrenia who, after committing a homicide, received a psychotherapeutic intervention at "Gustavo Machín" Psychiatric Hospital. The 35 years patient showed a significant improvement in his behavior, personal hygiene and socialization skills. A qualitative approach focused on a single case was used, using techniques such as direct observation, semi-structured interviews, the 10 wishes technique and the rating scale. The personalized psychotherapeutic intervention achieved positive changes in the patient's behavior, improving the understanding of his health status and the influence of the past on his personality, as well as the communication and socialization capacities.

**Keywords:** paranoid schizophrenia; psychotherapeutic intervention; case report; mental health; behavior; socialization.

Recibido: 19/09/2024

Aprobado: 18/11/2024

## Introducción

Una esquizofrenia paranoide es el trastorno mental severo que se caracteriza por la presencia de delirios y alucinaciones, junto con alteraciones significativas en el comportamiento y el pensamiento, afectando los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales de los pacientes<sup>(1)</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud, esta condición afecta alrededor de 24 millones de personas en todo el mundo, con una prevalencia de aproximadamente 1 de cada 222 adultos, siendo más común en hombres que en mujeres<sup>(2)</sup>. La enfermedad generalmente se manifiesta en la adolescencia tardía o en la adultez temprana, con un impacto considerable en la calidad de vida de los afectados y sus familias.



La estigmatización de la esquizofrenia puede agravar la exclusión social y las barreras para la integración comunitaria. En los casos donde se presentan conductas violentas, como homicidios, se añade una capa de complejidad, contribuyendo al rechazo y la incompreensión social hacia estos pacientes<sup>(3)</sup>. Abordar a pacientes con esquizofrenia paranoide y antecedentes de violencia es un reto médico y ético crucial que requiere estrategias terapéuticas efectivas para facilitar su recuperación y reintegración social.

Este artículo presenta un estudio de caso de un paciente con esquizofrenia paranoide compensada, después de cometer un homicidio. Se analiza la intervención psicoterapéutica aplicada y su efectividad, aportando al entendimiento de esta compleja enfermedad mental y sus implicaciones para la salud y el bienestar de los jóvenes adultos.

## Caso clínico

Se presenta el caso de un paciente masculino de 34 años, soltero, sin hijos, nivel escolar 4to grado y procedente de un área rural en Chaparra, Las Tunas.

-Antecedentes Patológicos Personales: Esquizofrenia paranoide diagnosticada previamente.

-Antecedentes Patológicos Familiares: Diabetes en la abuela materna.

-Situación Actual: Hospitalizado y recluso tras cometer un homicidio durante un episodio psicótico.

### • Motivo de consulta

El paciente fue internado en el Hospital Psiquiátrico "Jagua" después de cometer un homicidio tras una crisis de descompensación psicótica. Presentaba un conocimiento limitado de su enfermedad, acompañado de un comportamiento caracterizado por la sensación constante de amenaza y persecución.

### • Hallazgos clínicos y psicológicos



### Observación:

Durante la observación, se pudo apreciar que el paciente mantenía un buen aspecto físico, vistiendo ropa hospitalaria y mostrando cuidado en sus hábitos de higiene. Sus relaciones interpersonales se caracterizaban por ser sensibles y participaba de manera pasiva en las actividades del centro. A pesar de su condición, se mostró espontáneo, flexible y coherente durante el proceso investigativo, lo cual podría atribuirse al trabajo realizado por los especialistas de salud mental.

### • Entrevistas semiestructuradas:

Reflejaron una mayor comprensión del paciente sobre su estado de salud, reconocimiento del acto delictivo como producto de su enfermedad y un aumento en la cooperación con el equipo terapéutico.

- -Técnica de los "10 Deseos": Identificación de deseos de reintegración social y perdón por parte de la comunidad.
- -Escala Valorativa: Autopercepción del paciente como no homicida, considerando el acto como resultado de su descompensación psicótica.

### • Tratamiento aplicado

La intervención psicoterapéutica consistió en 8 sesiones de terapia cognitivo-conductual durante 2 meses. Las sesiones incluyeron:

1. Sesión 1: Introducción y obtención del consentimiento informado.
2. Sesión 2: Desarrollo del rapport terapéutico.
3. Sesión 3: Ludoterapia para el desarrollo emocional.
4. Sesión 4: Habilidades sociales a través de actividades grupales.
5. Sesión 5: Laborterapia para fomentar habilidades manuales y creativas.
6. Sesión 6: Utilización de recursos psicológicos personales.
7. Sesión 7: Resolución de problemas y estrategias de afrontamiento.
8. Sesión 8: Reflexión final y cierre del proceso terapéutico.



- Resultados del tratamiento

Las técnicas y estrategias terapéuticas aplicadas permitieron que el paciente exhibiera un comportamiento coherente y adaptativo, manteniendo una buena higiene personal y mostrando una interacción social adecuada. Además, demostró una comprensión crítica de su condición de salud y una mejora gradual en sus relaciones interpersonales. No se observaron signos de deterioro cognitivo asociados a su enfermedad subyacente. Se interpretó que las experiencias vividas durante su desarrollo influyeron en la formación de su personalidad, generando actitudes de vulnerabilidad, resentimiento e inseguridad. También se identificó una necesidad de seguridad y un deseo de encontrar sentido en su vida, independientemente de su diagnóstico psiquiátrico. Estos hallazgos resaltan la importancia de comprender el impacto psicológico y social de las enfermedades mentales, así como la necesidad de intervenciones terapéuticas integrales para abordar las necesidades individuales de los pacientes.

Se resalta lo efectivo del empleo de un enfoque integral y personalizado en el tratamiento de este paciente, enfocado en su bienestar emocional y su integración social, lo que permitió y facilitó los cambios favorables operados en el paciente, con relación a su conducta, la interacción dinámica en el entorno y mostrar sus capacidades a pesar del trastorno.

La intervención resultó en una notable mejora en la estabilidad emocional del paciente, contribuyendo a modificar su estado de ánimo, fortalecer sus relaciones interpersonales y aumentar su nivel de socialización y su integración al entorno hospitalario. No se observó la reaparición de síntomas psicóticos durante el seguimiento.

## Comentarios

Este caso ilustra la complejidad del manejo de la esquizofrenia paranoide en pacientes con antecedentes de comportamiento violento. La intervención psicoterapéutica aplicada ha mostrado efectividad en la mejora del bienestar emocional y social del



paciente, destacando la importancia de un enfoque integral que aborde tanto los síntomas psicóticos como las necesidades sociales y emocionales del individuo. La estrategia personalizada de intervención, que incluyó técnicas específicas como la "Técnica de los 10 Deseos", ha contribuido a mejorar la autopercepción del paciente y su disposición hacia la reintegración social.

La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico crónico y severo que afecta el pensamiento, las emociones y el comportamiento de los individuos. Se caracteriza por la presencia de síntomas positivos, como alucinaciones, delirios y un pensamiento desorganizado, así como síntomas negativos, como la disminución de la expresión emocional y la motivación.<sup>(4)</sup> La clasificación de los trastornos esquizofrénicos ha evolucionado desde la 10ª edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) hasta la última edición (CIE-11). Según la literatura científica más reciente, se han realizado cambios y refinamientos en la clasificación de estos trastornos, lo que facilita un diagnóstico más preciso y una mejor comprensión de su manejo clínico.<sup>(4)</sup>

Desde una perspectiva diagnóstica, la esquizofrenia paranoide debe diferenciarse de otros trastornos psicóticos como el trastorno delirante o el trastorno psicótico breve, cada uno con características clínicas particulares.<sup>(5)</sup> La CIE-11 y el DSM-5 han refinado las categorías de los trastornos esquizofrénicos para mejorar su diagnóstico y tratamiento. Según el DSM-5, los trastornos esquizofrénicos incluyen esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno esquizoafectivo, delirante, psicótico breve, psicótico compartido, debido a otra afección médica, inducido por sustancias y los no especificado.<sup>(5)</sup>

Este trastorno es uno de los subtipos más comunes de esquizofrenia, caracterizada principalmente por delirios y alucinaciones, generalmente de contenido persecutorio o grandioso, junto con una cognición relativamente preservada y una función social menos deteriorada en comparación con otros subtipos.<sup>(6)</sup> Este subtipo ha sido objeto de numerosos estudios clínicos y epidemiológicos debido a su impacto significativo en el funcionamiento social y la calidad de vida de los pacientes.<sup>(6)</sup> Los individuos con esquizofrenia paranoide suelen experimentar altos niveles de angustia y discapacidad,



afectando su capacidad para mantener relaciones interpersonales y participar en actividades laborales.

Su tratamiento generalmente incluye una combinación de medicamentos antipsicóticos y terapia psicosocial. Sin embargo, el manejo de los síntomas psicóticos y la prevención de comportamientos violentos, como el homicidio, continúan siendo desafíos clínicos importantes.<sup>(7)</sup> La literatura sugiere que un enfoque multidisciplinario que combine la medicación antipsicótica con intervenciones psicoterapéuticas, como las utilizadas en este caso, puede ser efectivo para reducir los comportamientos violentos y promover la reintegración social.<sup>(7)</sup> Además, la investigación neurobiológica ha revelado alteraciones en la estructura y función cerebrales de los pacientes con esquizofrenia, incluidas modificaciones en la conectividad neural y la neurotransmisión, lo que subraya la necesidad de estrategias terapéuticas personalizadas.<sup>(7)</sup>

Finalmente, es esencial considerar el impacto de la estigmatización social en la recuperación de los pacientes con esquizofrenia paranoide. La discriminación y el estigma pueden complicar el manejo clínico, deteriorar la autoestima y reducir la adherencia al tratamiento, factores que son críticos para la recuperación y la integración social de estos pacientes.<sup>(8)</sup> La experiencia obtenida en este caso puede contribuir al desarrollo de mejores prácticas y guías terapéuticas para el tratamiento de la esquizofrenia paranoide, especialmente en contextos de comportamiento violento.<sup>(8)</sup>

## Referencias bibliográficas

1. Alegre RH, Aranda MB, Marzo LG, Catalán MC, Loras MJT, Rojo EN. Esquizofrenia paranoide. A propósito de un caso. Rev Sanit Invest. 2021 [citado 09/01/2024];2(12):363. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/esquizofrenia-paranoide-a-proposito-de-un-caso/>



2. Organización Mundial de la Salud. Capítulo 6: Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo. Febrero de 2022 [citado 26/08/2022].

Disponible en:

<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25125w/ICD11 MMS-es-06.pdf>

3. Sánchez Wheeler RP. Estigma y discriminación: obstáculos para el desarrollo humano, de los miembros de la Asociación Colombiana de Bipolares - ACB. Bogotá D.C: Universidad de La Salle; 2021 [citado 26/08/2022]. Disponible en:

<https://ciencia.lasalle.edu.co/server/api/core/bitstreams/b613b478-0628-4aa4-89ce-7faaec346896/content>

4. Pérez Vergara SH, Cárdenas LF. Espectro de la esquizofrenia: una mirada desde el psicoanálisis. Gest Segur Salud Trab. 2022;4(1):59-61.

5. Valle R. La esquizofrenia en la CIE-11: comparación con la CIE-10 y el DSM-5. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2020;13(2):95-104.

6. Ramón Patiño WV, Orellana Román CE, Paredes Tello VI. Factores Psicosociales de Riesgo y Delitos Asociados en Inimputables con Esquizofrenia. Guayaquil-Ecuador 2013-2022. Rev Cub Educ Super. 2023 [citado 09/01/2024];42(Esp 2):205-20. Disponible en:

<https://revistas.uh.cu/rces/article/view/8311>

7. Cuya Calderón BM, Matta Ramos EC, Campos KP, Salazar Calle EC. Cuidado de enfermería aplicado en adulto con esquizofrenia paranoide en el área de emergencia de un hospital psiquiátrico. Invest Innov Rev Cient Enferm. 2022 [citado 09/01/2024];2(1):219-30. Disponible en:

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1399/1649>

8. Correll CU, Solmi M, Veronese N, Bortolato B, Rosson S, Santonastaso P, et al. Prevalence, incidence and mortality from cardiovascular disease in patients with pooled and specific severe mental illness: a large-scale meta-analysis of 3,211,768 patients and 113,383,368 controls. World Psychiatry. 2017 [citado 09/01/2024];16(2):163-80.

Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20420>



### **Conflicto de intereses**

No se declara ningún conflicto de intereses que impida la presentación de este trabajo.

### **Contribución de autoría**

Yanet Mendoza Ortiz : conceptualización de la investigación, curación de datos y análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición (60 %).

Alberto Erconvaldo Cobián Mena: curación de datos y análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición (40 %).

