

**ESTRATEGIAS DE AUTORREGULACIÓN Y APOYO PSICOSOCIAL DURANTE CRISIS
PARANOIDES EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA EN CONTEXTOS
COMUNITARIOS**

**SELF-REGULATION STRATEGIES AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT DURING
PARANOID EPISODES IN PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA IN COMMUNITY
SETTINGS**

Autor: ¹ Saul Alexander Villegas Coello

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-7782-7598>

¹E-mail de contacto: svillegasc3@unemi.edu.ec

Afiliación: ¹*Universidad Estatal de Milagro (Ecuador)

Artículo recibido: 09 de julio del 2026

Artículo revisado: 07 de agosto del 2026

Artículo aprobado: 09 de septiembre del 2026

¹Psicólogo Clínico, graduado de la Universidad Técnica de Babahoyo (Ecuador), Magíster en Psicología Clínica, mención en Atención en Emergencias y Desastres, graduado de la Universidad Estatal de Milagro.

Resumen

La discapacidad psicosocial influye en el funcionamiento cotidiano y en la participación social cuando las condiciones de salud mental interactúan con barreras sociales, limitaciones en las redes de apoyo o dificultades para mantener la autonomía. El propósito de este trabajo fue encontrar la relación entre la edad y el porcentaje de discapacidad en personas que se encuentran registradas con discapacidad psicosocial en los datos de la Fundación Sin Barreras (FUNSIBA) en la dirección Calle 25 entre García Goyena y Bolivia, en los datos correspondientes a junio de 2026. El diseño del trabajo fue un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, analítico, transversal y correlacional mediante el análisis secundario. En esta investigación participaron 103 registros, de los cuales 20 personas tenían discapacidad psicosocial y se presentaron como 19.4% del total. La edad media fue de 46.4 años (DE = 15.47) y el porcentaje medio de discapacidad fue del 63.05% (DE = 12.34). El análisis

mediante el coeficiente de correlación de Pearson encontró que había una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre edad y el porcentaje de discapacidad ($r = 0.477$; $p = 0.033$). A través de esta investigación se concluyó que ambas variables guardan relación significativa entre sí dentro del grupo de estudio, pero sin poder establecer causalidad.

Palabras clave: Discapacidad psicosocial, Salud mental comunitaria, Autorregulación, Apoyo psicosocial, Funcionamiento.

Abstract

Psychosocial disability influences daily functioning and social participation when mental health conditions interact with social barriers, limitations in support networks, or difficulties in maintaining autonomy. The purpose of this study was to determine the relationship between age and disability percentage in people registered with psychosocial disabilities in the data from the Sin

Barreras Foundation (FUNSIBA), located at Calle 25 between García Goyena and Bolivia, corresponding to data from June 2026. The study design was a quantitative, non-experimental, analytical, cross-sectional, and correlational study through secondary data analysis. This research included 103 records, of which 20 people had psychosocial disabilities, representing 19.4% of the total. The mean age was 46.4 years (SD = 15.47), and the mean disability percentage was 63.05% (SD = 12.34). Pearson's correlation coefficient analysis found a moderate, positive, and statistically significant relationship between age and disability percentage ($r = 0.477$; $p = 0.033$). This study concluded that both variables have a significant relationship within the study group, but causality could not be established.

Keywords: Psychosocial disability, Community mental health, Self-regulation, Psychosocial support, Functioning.

Sumário

A deficiência psicossocial influencia o funcionamento cotidiano e a participação social quando as condições de saúde mental interagem com barreiras sociais, limitações nas redes de apoio ou dificuldades para manter a autonomia. O objetivo deste trabalho foi determinar a relação entre a idade e o percentual de deficiência em pessoas registradas com deficiência psicossocial nos dados da Fundação Sin Barreras (FUNSIBA), localizada na Calle 25 entre García Goyena e Bolívia, correspondentes aos dados de junho de 2026. O delineamento do estudo foi quantitativo, não experimental, analítico, transversal e correlacional, mediante análise secundária dos dados. Participaram desta pesquisa 103 registros, dos quais 20 pessoas apresentavam deficiência psicossocial, representando 19,4% do total. A idade média foi de 46,4 anos (DP = 15,47) e o percentual médio de deficiência foi de 63,05% (DP = 12,34). A análise por meio do coeficiente de correlação de Pearson encontrou

uma relação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre a idade e o percentual de deficiência ($r = 0,477$; $p = 0,033$). Por meio desta pesquisa, concluiu-se que ambas as variáveis apresentam uma relação significativa dentro do grupo estudado, mas não foi possível estabelecer causalidade.

Palavras-chave: Deficiência psicossocial, Saúde mental comunitária, Autorregulação, Apoio psicossocial, Funcionamento.

Introducción

El enfoque contemporáneo de la salud mental comunitaria incluye, entre otras consideraciones, la presencia o no de síntomas o de diagnósticos clínicos y el funcionamiento cotidiano, las relaciones cotidianas, la autonomía, el acceso a redes de apoyo y las condiciones sociales en las que se desarrolla cada persona.

Esta mirada cobra especial importancia en relación con la discapacidad psicosocial, y es especialmente relevante porque sus manifestaciones y sus formas de necesidad de acompañamiento pueden variar mucho entre personas e incluso en el mismo individuo en diferentes etapas de la vida.

La discapacidad psicosocial debe considerarse desde un enfoque holístico, en donde las condiciones de salud mental se entrelazan con las condiciones personales, familiares, comunitarias e institucionales que favorecen o limitan la integración social.

En el ámbito de la discapacidad y de los trastornos mentales graves, Castro-Alzate et al. (2021) llevaron a cabo una investigación multicéntrica en Chile, Colombia y Ecuador resumiendo el hecho de que esta se encuentra

asociada con diferentes variables clínicas y contextuales como: los síntomas actuales, los episodios psicóticos, la edad, el nivel educativo y la disponibilidad de cuidadores.

En todo caso, dichos hallazgos corroboran la necesidad de estudiar la discapacidad desde una óptica funcional y no exclusivamente desde un enfoque diagnóstico. Desde esta perspectiva no se entiende la recuperación en términos únicamente de reducción de síntomas.

Según lo indicado por Ponce-Correa, Caqueo-Úrizar (2024), la recuperación de personas diagnosticadas con esquizofrenia es un proceso multidimensional donde interactúan síntomas, funcionalidad, autonomía, resiliencia, resistencia al estigma, establecimiento de objetivos o ayudas sociales.

En concreto, los resultados evidencian que el apoyo social que se percibe está positivamente asociado con la recuperación psicológica, así como pone de manifiesto la necesidad de articular dimensiones sociales y comunitarias en los procesos de rehabilitación.

Se considera así, el apoyo social como un elemento importante en el funcionamiento cotidiano. En este sentido, Herrera-López et al. (2024) en un estudio, en el que participaron 183 personas con trastornos mentales complejos que residían en viviendas protegidas en Perú, también encontraron relaciones positivas entre apoyo social, calidad de vida y habilidades de la vida diaria.

Igualmente, evidenciaron que una menor restrictividad en los entornos residenciales está ligada a una mayor probabilidad de autonomía

y funcionamiento, lo que fundamenta el desarrollo de intervenciones que tengan en cuenta tanto a la persona como a su entorno familiar y comunitario.

La necesidad de apoyo psicológico tampoco es homogénea entre las personas con trastornos mentales graves. Caqueo-Úrizar et al. (2022), en una muestra de 209 usuarios diagnosticados con esquizofrenia y atendidos en los servicios públicos ambulatorios de salud mental en Chile, evidenciaron que la necesidad percibida de apoyo psicológico estaba relacionada con el malestar psicológico, calidad de vida y el estigma interno.

Esta evidencia avala que los apoyos deben ser individualizados y no homogéneos. Las indagaciones recientes han validado que las intervenciones psicosociales resultan efectivas en la población con esquizofrenia ya que mediante una revisión sistemática y un metaanálisis en red Bighelli et al. (2021), también encuentran efectos positivos ligados a las intervenciones familiares, la psicoeducación, la terapia cognitivo-conductual y los programas integrados para atenuar el riesgo de las recaídas.

Los resultados aquí encontrados evidencian que el tratamiento de los trastornos psicóticos puede beneficiarse de intervenciones que se llevan a cabo de forma complementaria al tratamiento farmacológico. Entre ellas se incluyen recursos psicológicos, familiares y comunitarios que contribuyen a un abordaje integral de las necesidades de las personas con esquizofrenia.

En la misma dirección, McDonagh et al. (2021), en una actualización de revisiones sistemáticas

de las intervenciones psicosociales adaptadas a adultos con esquizofrenia, concluyeron desde distintos enfoques la adecuación para el funcionamiento, la calidad de vida o la recuperación.

La evidencia sustenta el modelo de atención multidimensional de la atención a la salud mental, así como las intervenciones psicosociales adaptadas a las características y necesidades específicas de cada persona usuaria. El rol del núcleo familiar también es otro de los aspectos más relevantes de estos procesos. En el caso de Rodolico et al. (2022) lo que evidencian a partir de su revisión sistemática y meta análisis en red de 90 ensayos clínicos es que la mayoría de las intervenciones familiares reducirían el riesgo de recaída en comparación con la práctica habitual.

La psicoeducación familiar es las intervenciones que se muestran con los mejores resultados; lo que avala la necesidad de incorporar familiares y cuidadores en los programas asistenciales. De la misma manera, las intervenciones comunitarias se han evidenciado como útiles para promover el funcionamiento de las personas con esquizofrenia.

En el meta análisis de 24 ensayos controlados, Ye et al. (2023) encontraban efectos beneficiosos de las intervenciones de rehabilitación comunitaria sobre síntomas y funcionamiento. Los autores recomiendan que estas intervenciones deben considerarse como una complementación de la atención realizada únicamente en los servicios clínicos.

Dichos resultados son coherentes con trabajos de investigación más recientes que consideran a la recuperación comunitaria como un proceso no solamente relacionado con el control de síntomas sino con la capacidad de la persona para forjar una vida significativa dentro de su comunidad.

Hikmat y col. (2025), ellos llevaron a cabo una revisión de alcance sobre intervenciones comunitarias dirigidas a personas con esquizofrenia y encontraron estrategias relacionadas con psicoeducación, manejo personal, rehabilitación, participación social y recuperación personal.

El apoyo entre pares ha tomado protagonismo dentro de los modelos de recuperación comunitaria. Jambawo et al. (2024), por medio de una revisión sistemática y meta análisis, llevaron a cabo un análisis de los efectos del apoyo entre personas con experiencia vivida de la esquizofrenia y como resultado comprobaron que esta estrategia podrá ayudar a dimensiones relacionadas con el proceso de recuperación y el empoderamiento.

Este tipo de intervenciones reafirman la idea de que los procesos de recuperación también pueden beneficiarse de las redes sociales que trasciendan la mera relación entre el profesional y la persona en tratamiento. La recuperación también se encuentra interconectada con la inclusión social y el funcionamiento.

Las investigaciones recientes han evidenciado que el funcionamiento social y la calidad de vida en personas con trastornos del espectro de la esquizofrenia dependen de diversas características clínicas y psicosociales. Por ello,

la evaluación de una población con discapacidad psicosocial debería tener en cuenta a continuación, variables relacionadas con la autonomía, relaciones sociales, calidad de vida y la participación comunitaria.

Las intervenciones psicosociales actuales también han comenzado a incorporar modalidades digitales. Orsolini et al. (2025) en una revisión sistemática, han analizado distintas intervenciones digitales usadas en la rehabilitación y en el manejo de la psicosis y de la esquizofrenia. Estos recursos comprenden estrategias orientadas al automanejo, al seguimiento, a la psicoeducación y a la rehabilitación, lo que amplía las posibilidades de intervención comunitaria y de continuidad del acompañamiento.

Russell et al. (2025) analizaron un total de 35 investigaciones sobre intervenciones psicosociales en personas con primer episodio psicótico, señalando resultados que tienen relación con la reducción de síntomas, funcionamiento social, continuidad de la asistencia y recuperación. Dichos resultados permitirían contribuir a la implementación de intervenciones multidimensionales y de inicio precoz que integren recursos clínicos y sociales.

Por último, la evidencia más reciente también pone de manifiesto la importancia de la familia y cuidadores. Zou et al. (2026) a partir de una revisión sistemática de ensayos controlados hallaron que las intervenciones psicosociales dirigidas a cuidadores de personas con esquizofrenia podrían contribuir a reducir la carga del cuidado y a mejorar variables psicológicas como ansiedad y depresión.

Los resultados obtenidos apoyan la relevancia de incluir el núcleo familiar en los programas comunitarios de apoyo. En este sentido, la auto-regulación emocional podría ser contemplada como una de las dimensiones relevantes en futuros programas de intervención; aunque la misma no puede ser únicamente inferida por el porcentaje de discapacidad o la clasificación que la administración otorga a un usuario.

La auto-regulación ha de medirse mediante instrumentos específicos y puede ser evaluada como parte de un programa de psico-educación, auto-manejo, afrontamientos o de rehabilitación comunitaria; al respecto, las revisiones más recientes de las intervenciones psicosociales y comunitarias justifican la inclusión de este tipo de componentes dentro de programas integrales de recuperación (Bighelli et al., 2021; Ye et al., 2023; Hikmat et al., 2025).

En este enfoque, los registros administrativos de la Fundación Sin Barreras (FUNSIBA), proporcionan de una forma real y fidedigna la posibilidad de llevar a cabo una caracterización inicial de la población atendida por FUNSIBA; estos contienen 103 registros y dan información en relación a la edad, número de discapacidad y porcentaje de discapacidad; de los 103 registros, 20 son personas que han sido clasificadas en la categoría de discapacidad psicosocial.

Sin embargo, estos registros carecen de diagnósticos psiquiátricos concretos, datos sobre episodios de crisis paranoide, escalas de autorregulación emocional o mediciones directas de apoyo social. Por lo tanto, no es metodológicamente válido decir que todas las personas registradas con discapacidad psicosocial padecen esquizofrenia o problemas

específicos de autorregulación, sino que estas dimensiones deben ser tenidas en cuenta como variables para futuras evaluaciones y no como resultados obtenidos de los registros administrativos de FUNSIBA.

Por lo tanto, el presente estudio orientó su trayectoria no solo a caracterizar a las personas registradas con discapacidad psicosocial, sino a analizar también la relación entre edad y porcentaje de discapacidad. Las etapas antes mencionadas permiten progresar desde una descripción superficial y general del conjunto de la población hacia la identificación de asociaciones entre algunas características individuales y el grado administrativo de la discapacidad sin hacer afirmaciones causales ni inferencias clínicas que no estén soportadas en los registros disponibles.

Materiales y Métodos

La investigación fue desarrollada desde un enfoque cuantitativo, mediante un diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional, ya que se analizan datos que han sido previamente registrados sin manipulación deliberada de las variables y se estudia la asociación estadística entre la edad y el porcentaje de discapacidad.

La fuente de información estuvo constituida por 103 registros reales. Para el análisis específico, se eligieron todos los registros que generaron un listado clasificado en la variable "Tipo de Discapacidad" dentro de la categoría "Psicosocial", obteniéndose así un subgrupo de 20 personas, lo que equivale al 19,4 % del total.

Dado que fueron todos los registros los que pertenecieron al subgrupo de interés, la

selección fue censal, sin la aplicación de un procedimiento de muestreo probabilístico y es precisamente esta elección la que permitió la utilización de todos los casos disponibles para el análisis correlacional.

Se consideraron como criterios de inclusión los registros que contaran con discapacidad psicosocial y que tuvieran información válida en los variables edad y porcentaje de discapacidad. Se excluyeron los registros correspondientes a otros tipos de discapacidad, y los registros sin identificación válida del tipo de discapacidad y sin información suficiente en las variables requeridas.

Los 20 registros del grupo psicosocial respetaron los criterios de inclusión y fueron incluidos en el proceso de procesamiento estadístico. La técnica que se utilizó correspondió al análisis documental. Las variables que se han considerado son, de forma notable, el tipo de discapacidad, la edad y el porcentaje de discapacidad. En este caso el tipo de discapacidad se contempla como una variable categórica que permite identificar el subgrupo de interés; la edad se ha considerado como variable cuantitativa referida en años; y el porcentaje de discapacidad se considera una variable cuantitativa explicada en la forma de valores porcentuales.

El porcentaje de discapacidad se considera una característica administrativa que se encuentra registrada y no un indicador de gravedad psiquiátrica. Esta delimitación es necesario señalarla, porque la base no contiene una medida clínica que permita establecer equivalencias entre el porcentaje administrativo

de discapacidad y la severidad de una condición de salud mental.

Para proteger el carácter confidencial de la información, el análisis se realizó con datos agrupados. No se han incluido en las tablas, resultados ni interpretaciones, nombres de los participantes, números de identificación o datos que permitieran la identificación personal de los usuarios.

El procesamiento estadístico se desarrolló en dos etapas. Primero se realizaron análisis mediante estadística descriptiva a partir de frecuencias absolutas, porcentajes, media, mediana, desviación estándar, valores mínimos y máximos de la edad y los porcentajes de discapacidad agrupados en intervalos de 17-29 años, 30-44 años, 45-59 años y 60-77 años y porcentajes de discapacidad de 40-49 %, 50-69 % y 70-84 %, respectivamente, a fin de facilitar la presentación de los resultados. Posteriormente, se exploró la distribución de las variables cuantitativas mediante la prueba de Shapiro-Wilk, obteniendo para ellas valores de $p = 0,906$ para edad y $p = 0,632$ para porcentaje de discapacidad.

Ambas variables aproximaron distribuciones consistentes con la normalidad, por tanto se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar la dirección y la magnitud de la asociación entre edad y porcentaje de la discapacidad, así como la significancia estadística obtenida a partir de ellas, con $\alpha = 0,05$. El análisis correlacional fue considerado únicamente como un análisis estadístico en el sentido más amplio de la proposición, es decir, limitó su comprensión a lo que es una relación estadística y no como una relación causal.

Los registros institucionales de FUNSIBA carecen de diagnósticos psiquiátricos específicos, episodios de crisis paranoide, escalas de autorregulación emocional y mediciones directas de apoyo psicosocial, de manera que ninguna de estas dimensiones pudo ser empleada como una variable para este análisis correlacional. Por lo tanto, los resultados de este análisis se reducen a la relación entre la edad y el porcentaje de discapacidad que forman parte de ese grupo de personas con discapacidad psicosocial.

Análisis y Resultados

El estudio de los 103 registros hizo posible verificar que la categoría de mayor frecuencia fue la discapacidad intelectual, fuese con 70 personas (68,0 %), la discapacidad psicosocial en el segundo lugar con 20 personas (19,4 %), la discapacidad física presente también en siete registros (6,8 %), mientras que la discapacidad auditiva en dos registros (1,9 %). También merece la pena indicar que cuatro registros (3,9 %) no mostraron una categoría de discapacidad válida.

Tabla 1

Distribución de los registros según tipo de discapacidad

Tipo de discapacidad	n	%
Intelectual	70	68,0
Psicosocial	20	19,4
Física	7	6,8
Auditiva	2	1,9
No registrado	4	3,9
Total	103	100,0

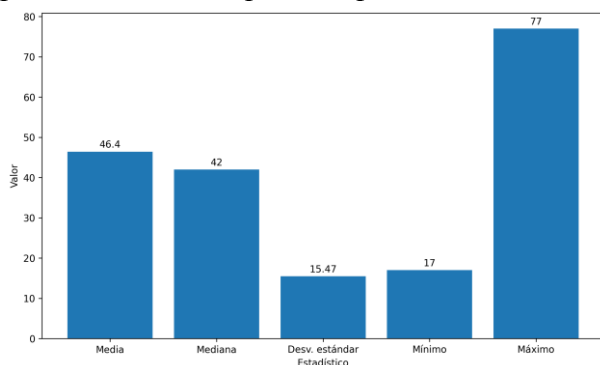
Nota. Elaboración propia

Por la parte de discapacidad psicosocial se registra un grupo de este tipo compuesto por una quinta parte de los datos analizados, por tanto sí se puede identificar un grupo numeroso dentro de la población atendida por FUNSIBA, aunque precisamente la categoría administrativa no permite, por sí sola, reconocer el diagnóstico psiquiátrico de los miembros de la misma.

Lo anterior coincide con Castro-Alzate et al. (2021), cuando estos autores recuerdan que la discapacidad asociada a trastornos mentales graves responde a elementos clínicos, personales y contextuales, es decir, no debe interpretarse de forma única a través del diagnóstico.

Figura 1

Estadísticos descriptivos de edad de las personas con discapacidad psicosocial



Nota. Elaboración propia

La diversidad de la edad indica que un mismo grupo de personas está constituido por personas en diferentes etapas del ciclo vital. Dicho proceso de diversificación se tiene que tener presente en las intervenciones comunitarias como el hecho de que las necesidades de autonomía social, participación social,

ocupación, redes familiares, etc., pueden cambiar dependiendo de la característica tanto personal como desde el punto de vista del contexto.

La evidencias recientes también indican que la recuperación personal en los trastornos psicóticos es un fenómeno multidimensional en relación a diferentes factores en el estado clínico y relación con la red social, el funcionamiento psicosocial, la esperanza, el empoderamiento y el sentido de vida (Leendertse et al., 2021; Ponce-Correa & Caqueo-Úrizar, 2024).

Tabla 2

Distribución por grupos de edad de las personas con discapacidad psicosocial

Grupo de edad	n	%
17-29 años	2	10,0
30-44 años	9	45,0
45-59 años	6	30,0
60-77 años	3	15,0
Total	20	100,0

Nota. Elaboración propia

La mayor proporción se concentró entre los 30 y 44 años (45,0 %), seguida del intervalo entre 45 y 59 años (30,0 %). En conjunto, ambos grupos representaron el 75,0 % de los registros. La alta proporción de adultos en la muestra justifica considerar estrategias que incidan en el funcionamiento cotidiano, la participación comunitaria y el fortalecimiento de las redes sociales.

Por la misma razón, según lo expuesto por Herrera-López et al. (2024), señalaron que el apoyo social se relacionó con la calidad de vida

y las habilidades de la vida diaria en personas con trastornos mentales graves.

Del mismo modo, Leendertse et al. (2021) hallaron relaciones positivamente significativas entre el apoyo social, funcionamiento psicosocial, y recuperación en personas con trastornos psicóticos dado que $p=0.033$ fue inferior al nivel de significatividad preestablecido ($\alpha=0.05$). Se rechazaba la hipótesis nula, quedando evidenciada la existencia de una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos del porcentaje de discapacidad en el grupo psicosocial

Estadístico	Resultado
N	20
Media	63,05 %
Mediana	66,0 %
Desviación estándar	12,34
Mínimo	40 %
Máximo	84 %

Nota. Elaboración propia

Tabla 4

Distribución del porcentaje de discapacidad en el grupo psicosocial

Rango porcentual	n	%
40–49 %	4	20,0
50–69 %	8	40,0
70–84 %	8	40,0
Total	20	100,0

Nota. Elaboración propia

El 80,0 % de los registros se presentaron con el porcentaje de discapacidad del 50 % o más. Sin embargo, los valores presentados deben considerarse como una peculiaridad administrativa y no una medida de la gravedad psiquiátrica, de la autorregulación emocional o de la intensidad de los síntomas.

Las evidencias contemporáneas indican que el funcionamiento y la recuperación personal son dimensiones del funcionamiento humano multidimensionales en las que intervienen factores clínicos, psicológicos y sociales; por lo que no es posible inferirlas a partir de una determinada clasificación o porcentaje administrativo de discapacidad (Leendertse et al., 2021; Ponce-Correa & Caqueo-Úrizar, 2024).

Desde el punto de vista comunitario, los resultados apoyan la necesidad de realizar evaluaciones complementarias que permitan conocer la autonomía, el funcionamiento de la vida cotidiana, el apoyo familiar, la participación social y los recursos personales de los usuarios.

Los estudios en rehabilitación comunitaria han encontrado que las intervenciones desarrolladas en el contexto comunitario pueden contribuir al funcionamiento de las personas con esquizofrenia y otras afecciones de salud mental graves (Asher et al., 2022; Ye et al., 2023).

Para determinar la relación que puedan tener las personas registradas con discapacidad psicosocial en función de la edad y el porcentaje de discapacidad, se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, tras comprobar a través

de la prueba de Shapiro-Wilk la distribución de ambas variables.

Los resultados de normalidad permitieron la aplicación de este procedimiento paramétrico

con el objetivo de determinar la dirección, la magnitud y el valor de significación estadística de la asociación.

Tabla 5

Correlación entre edad y porcentaje de discapacidad en personas con discapacidad psicosocial

Variables	r de Pearson	p	N
Edad – porcentaje de discapacidad	0,477	0,033	20

Nota. Registros administrativos de la Fundación Sin Barreras (FUNSIBA).

“El análisis mediante el coeficiente de correlación de Pearson mostró una relación positiva de magnitud moderada entre la edad y el porcentaje de discapacidad ($r = 0,477$; $p = 0,033$). Dado que $p = 0,033$ fue inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), se rechazó la hipótesis nula, evidenciándose una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.”

Lo que indica que, en la población analizada, la edad de los usuarios presenta una relación positiva de magnitud moderada y estadísticamente significativa con respecto al porcentaje de discapacidad.

Descriptivamente, los usuarios de mayor edad se comportaron con porcentajes de discapacidad superiores a los observados en usuarios más jóvenes, dentro del grupo de personas con discapacidad psicosocial. Sin embargo, la existencia de esta relación no puede ser interpretada como que el aumento de la edad produzca un aumento del porcentaje de discapacidad.

El diseño transversal y correlacional aprehende solamente el estado de una relación estadística, no causal. Por otro lado, el porcentaje de discapacidad da cuenta de una clasificación administrativa que puede estar relacionada con múltiples factores personales, funcionales y contextuales que tampoco están contenidos en el contenido analizado.

Discusión

El apoyo social constituye una dimensión de especial relevancia. Caqueo-Úrizar et al., (2022) encontraron que la necesidad del apoyo psicológico se relaciona con el malestar psicológico, la calidad de vida y el estigma internalizado, mientras que Leendertse et al. (2021) encontraron vínculos positivos entre apoyo social y recuperación personal.

Las intervenciones familiares también suelen aportar indicios favorables. En este sentido, Rodolico et al. (2022) encontraron que diferentes modelos de intervención familiar pueden ayudar a prevenir recaídas en personas con esquizofrenia y Bighelli et al. (2021)

encontraron resultados favorables de las intervenciones familiares, psicoeducativas, cognitivo-conductuales e integradas.

Complementariamente, la implicación de las familias, como componente de las intervenciones psicosociales actuales, también resulta relevante. Rodolico et al. (2022), a partir de una revisión sistemática y un metaanálisis en red, encontraron que diferentes modalidades de intervención familiar pueden ayudar a reducir el riesgo de recaídas en personas con esquizofrenia.

De manera similar, Bighelli et al. (2021) encontraron resultados favorables asociados con intervenciones familiares, psicoeducativas, cognitivo-conductuales e integradas. Estos hallazgos respaldan la conveniencia de incluir a familiares y cuidadores en futuros programas de acompañamiento dirigidos a personas con discapacidad psicosocial.

Si se trata de autorregulación, no hay que confundir aquella dimensión con una de tipo informático donde se vierte el porcentaje administrativo de la discapacidad, la autorregulación sí implica procesos que tendrían que ser evaluados de otra manera y no son directamente inferibles a partir del tipo y del porcentaje administrativo de la discapacidad.

La literatura reciente de la temática de la recuperación y la rehabilitación psicosocial indica que los programas comunitarios pueden incorporar elementos que se integran a través del automanejo, el afrontamiento, la activación, la psicoeducación y la potenciación de los recursos de las personas, los cuales deben ser evaluados con instrumentos adecuados antes de

establecer necesidades (Leendertse et al., 2021; Ye et al., 2023).

Así, una fase de investigación posterior podría incluir instrumentos ya validados para autorregulación, estrategias de afrontamiento, autonomía, automanejo y a partir sus resultados desarrollar intervenciones que reconozcan necesidades, establezcan rutinas, soluciones, ayudas y redes de apoyo.

La revisión reciente de la rehabilitación comunitaria y la recuperación psicosocial apoya que se pueden incluir estas estrategias dentro de los programas integrales de las personas con trastornos mentales graves (Ye et al., 2023; Hikmat et al., 2025).

Por lo tanto, también los registros administrativos sirvieron para las describir a la población con discapacidad psicosocial así como también para el establecimiento de una asociación estadísticamente significativa entre la edad y el porcentaje de discapacidad.

La relación debe ser abordada desde los límites que conllevan un estudio transversal y las limitaciones propias de los registros administrativos de FUNSIBA. En futuras investigaciones podrían incluirse variables clínicas y psicosociales como el funcionamiento cotidiano, apoyo social, autodisciplina, resiliencia y estrategias cognitivas como una forma de ampliar el conocimiento sobre los factores que se relacionan con la discapacidad psicosocial.

Los resultados obtenidos evidenciaron una correlación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre la edad y el

porcentaje de incapacidad para las personas registradas con discapacidad psicosocial. Este resultado debe interpretarse considerando que el porcentaje de incapacidad corresponde a una clasificación administrativa y no es una medida directa de la gravedad clínica del funcionamiento psicosocial o la severidad del trastorno mental.

En este sentido, la asociación observada permite identificar un comportamiento estadístico dentro de la población estudiada, pero requiere ser comprendida conjuntamente con otros factores personales, funcionales, familiares y sociales que pueden intervenir en las condiciones de discapacidad psicosocial.

Conclusiones

De los resultados obtenidos, su análisis y discusión, se establecen las siguientes conclusiones:

La edad y el porcentaje de discapacidad presentaron una relación positiva de magnitud moderada y estadísticamente significativa en las personas registradas con discapacidad psicosocial, lo que permite confirmar la existencia de una asociación entre ambas variables dentro del grupo estudiado.

Los rasgos heterogéneos en cuanto a la edad, la variabilidad en cuanto al porcentaje de discapacidad y el hecho de que las personas incluidas en la categoría psicosocial tienen características distintas, las cuales deben tenerse en cuenta en la planificación de FUNSIBA.

La relación observada no es suficiente para poder hablar de causalidad, dado el carácter no experimental y de tipo transversal que

caracteriza al estudio, por lo que la edad no debe ser considerada como causa de una mayor presencia de porcentaje de discapacidad.

El porcentaje de discapacidad es una característica administrativa más que una medida de severidad psiquiátrica, así que su interpretación viene complementada con una exploración clínica, funcional y psicosocial, cuando esta constituye la materia para establecer necesidades de intervención.

El uso de las valoraciones reales de FUNSIBA permitió, inicialmente, generar evidencias correlacionales sobre la población de personas con discapacidad psicosocial constituyendo una base de partida para posteriores trabajos de investigación que incorporan variables de funcionamiento, de apoyo social, de autorregulación y de recuperación.

Referencias bibliográficas

- Araya, Á., González, N., Vallejos, J., & Ruiz, S. (2022). Impact of Resilience in Schizophrenia: A Qualitative Systematic Review. *Journal of Neuropsychiatry. Journal of Neuropsychiatry (Santiago, Chile)*, 75-91.
- Asher, L., Birhane, R., Weiss, H. A., Medhin, G., Selamu, M., Patel, V., & Fekadu, A. (2022). Community-based rehabilitation intervention for people with schizophrenia in Ethiopia (RISE): results of a 12-month cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Global Health*, e530-e542.
- Bighelli, I., Rodolico, A., García-Mieres, H., Pitschel-Walz, G., Hansen, W. P., Schneider-Thoma, J., & Leucht, S. (2021). Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in

- schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 969-980.
- Caqueo-Urizar, A., Ponce-Correa, F., Fond, G., & Boyer, L. (2022). Necesidad de apoyo psicológico y etnicidad en personas diagnosticadas con Esquizofrenia: La importancia del componente subjetivo en el abordaje del estigma internalizado. *Terapia psicológica*, 417-434.
- Castro-Alzate PhD, E. S., Cardona-Marín MSc, L. M., Pacheco MSc, R., Bustos PhD, C., & Saldivia PhD, S. (2021). Explanatory model of disability in a population with severe mental disorders: A multicenter study in three countries of south america. *Revista Ciencias de la Salud*, 73-104.
- Castro-Alzate, E. S., Cardona-Marín, L. M., Pacheco, R., Gamboa-Proano, M., Bustos, C., & Saldivia, S. (2021). Modelo explicativo de discapacidad en población con trastornos mentales graves: un estudio multicéntrico en tres países de Sudamérica. *Revista Ciencias De La Salud*, 1-32.
- Gamboa-Proano, M., Castro-Alzate, E. S., Bustos, C., Grandón, P., & Saldivia, S. (2021). Evaluación de la discapacidad en población con trastornos mentales graves atendida en el Distrito Metropolitano de Quito (Ecuador). *Revista Ciencias de la Salud*.
- Herrera-López, V. E., Molina-Quñones, H., Valdivieso Haro, J., Paye Sánchez, N., & Aurazo Díaz, N. (2024). Apoyo social, calidad de vida, habilidades de vida diaria y restrictividad en personas con trastornos mentales residentes de hogares protegidos en el Perú. *Revista de Rev Neuro-Psiquiatría*, 354-67.
- Hikmat, R., Suryani, S., Yosep, I., Jeharsae, R., Widiyanti, E., Hidayati, N. O., & Rafiyah, I. (2025). Intervenciones comunitarias de recuperación para mejorar la salud mental en pacientes con esquizofrenia: una revisión exploratoria en el sudeste asiático. *BMC psychiatry*, 527.
- Jambawo, S. M., Owolewa, R., & Jambawo, T. T. (2024). La efectividad del apoyo entre pares en la recuperación y el empoderamiento de las personas con esquizofrenia: una revisión sistemática y un metaanálisis. *Schizophrenia Research*, 270-279.
- Leendertse, J. C., Wierdsma, A. I., Van Den Berg, D., Ruissen, A. M., Slade, M., Castelein, S., & Mulder, C. L. (2021). Personal recovery in people with a psychotic disorder: a systematic review and meta-analysis of associated factors. *Frontiers in psychiatry*, 622628.
- McDonagh, M. S., Dana, T., Kopelovich, S. L., Monroe-DeVita, M., Blazina, I., Bougatsos, C., & Selph, S. S. (2022). Intervenciones psicosociales para adultos con esquizofrenia: una visión general y actualización de las revisiones sistemáticas. *Psychiatric Services*, 299-312.
- Orsolini, L., Longo, G., & Volpe, U. (2025). Intervenciones psicosociales en la rehabilitación y el manejo de la psicosis y la esquizofrenia: una revisión sistemática de las intervenciones digitales. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 379.
- Ponce-Correa, F., & Caqueo-Urizar, A. (2024). Acceso abiertoCalidad de vida en pacientes esquizofrénicos: la influencia de las características sociodemográficas y clínicas y la satisfacción con el apoyo social. *Terapia psicológica*, 42.

- Rodolico, A., Bighelli, I., Avanzato, C., Concerto, C., Cutrufelli, P., Mineo, L., & Leucht, S. (2022). Intervenciones familiares para la prevención de recaídas en la esquizofrenia: una revisión sistemática y un metaanálisis en red. *The Lancet Psychiatry*, 211-221.
- Russell, M. T., Linton, I. S., Vohs, J. L., & Minor, K. S. (2025). Eficacia de las intervenciones psicosociales entre los cuidadores familiares de personas con esquizofrenia en China: una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios. *Schizophrenia Research*, 166–17.
- Torres, D. I., Contreras, L. M., Bravo, S. P., Pérez, M. A., & Urbina, R. F. (2023). Construction and validation of a scale of stigma against individuals diagnosed with schizophrenia. *Terapia psicológica*, 343-361.
- Ye, X., Zeng, F., Wang, Y., Ding, R., Zhao, M., Zhu, D., & He, P. (2023). Eficacia de las intervenciones de rehabilitación comunitarias sobre los síntomas y el funcionamiento de las personas con esquizofrenia: una revisión sistemática y un metaanálisis. *Psychiatr*, 501-529.
- Zou, W. Y., Japar, S. B., Rajen Durai, R. A., Liang, G. M., & Ma, Q. C. (2026). Optimización de la recuperación en la psicosis de primer episodio: una revisión sistemática de las intervenciones psicosociales. *Community Mental Health Journal*, 548–560.



Estrategias de autorregulación y apoyo psicosocial durante crisis paranoides en personas con esquizofrenia en contextos comunitarios © 2026 by Saul Alexander Villegas Coello is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International. To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

