

A. Torres  
J. M. Olivares

# Validación en castellano de la *Social Functioning Scale* (Escala de Funcionamiento Social)

Servicio de Psiquiatría  
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo  
Pontevedra

**Introducción.** El funcionamiento social, usado como una variable de resultado en las intervenciones terapéuticas con esquizofrénicos, ha sido un área relativamente descuidada. La Escala de Funcionamiento Social (EFS) puede ser un instrumento de gran utilidad a la hora de evaluar la eficacia de las distintas estrategias empleadas en la rehabilitación del paciente esquizofrénico. En el presente estudio se valida la versión en castellano de la EFS.

**Material y métodos.** Se administró la versión española de la escala a 85 sujetos esquizofrénicos (DSM-IV), 60 individuos sanos en paro y 60 sujetos sanos que trabajaban activamente en el momento de la evaluación.

**Resultados.** Los coeficientes alfa se muestran uniformemente elevados (entre 0,69 y 0,80). Las correlaciones entre cada ítem y el total muestran una consistencia interna superior al obtenido en la validación de la versión original inglesa. El análisis factorial sugiere que puede ser apropiado extraer una puntuación media de todas las subescalas para dar una puntuación total. El análisis discriminante diferencia de un modo muy significativo entre el grupo de esquizofrénicos y los dos grupos control. Para facilitar el uso clínico de la escala y la interpretación de los resultados se decidió convertir las puntuaciones directas de cada subescala en puntuaciones tipificadas.

**Conclusiones.** Los resultados demuestran que la versión española de la *Social Functioning Scale* (SFS), la EFS, es fiable, válida y sensible.

**Palabras clave:**  
Funcionamiento social. Escala. Esquizofrenia.

*Actas Esp Psiquiatr* 2005;33(4):216-220

## Validation of the Spanish version of the Social Functioning Scale

**Introduction.** Social functioning as an outcome variable in therapeutic interventions with schizophrenic patients has been a relatively neglected area. The Social Functioning Scale (SFS) may be a good instrument to evaluate different therapeutical strategies for the rehabilitation of the schizophrenic patient. The aim of this paper is to validate the Spanish version of the SFS.

**Material and methods.** The Spanish version of the SFS was administered to 85 patients with schizophrenia (DSM-IV), and 120 healthy volunteers (60 unemployed and 60 employed).

**Results.** Cronbach's alpha is between 0.69 and 0.80 in every subscale. Item-total correlations show higher internal consistency than in the validation of the original English version of the SFS. Factorial analysis suggests it could be appropriate to use a mean score from every subscale to make a total score. Discriminant analysis differentiates between patients and controls in a statistically significant way. In order to facilitate the interpretation of the results and their clinical use, a conversion of the direct scores into standardized ones was carried out.

**Conclusions.** Results from three samples show that the Spanish version of the Social Functioning Scale is reliable, valid, and sensitive.

**Key words:**  
Social functioning. Scale. Schizophrenia.

---

## INTRODUCCIÓN

La *Social Functioning Scale* (SFS) fue diseñada con el fin de poder evaluar aquellas áreas de funcionamiento social que son cruciales para el mantenimiento en la comunidad de sujetos esquizofrénicos<sup>1</sup>. Estas áreas incluyen: a) aislamiento (tiempo a solas, inicio de conversaciones, evitación social); b) conducta interpersonal (número de amigos, contactos heterosexuales, calidad de la comunicación); c) activi-

---

Correspondencia:  
Alejandro Torres  
Hospital Nicolás Peña  
Av. de las Camelias, 109  
36211 Vigo (Pontevedra)  
Correo electrónico: jmolivares@mundo.r.com

dades prosociales (deportes, etc.); *d*) tiempo libre (*hobbies*, intereses, pasatiempos, etc.); *e*) independencia-competencia (capacidad para poseer habilidades necesarias para un funcionamiento independiente); *f*) independencia-ejecución (ejecución de las habilidades necesarias para llevar una vida independiente), y *g*) empleo/ocupación (compromiso diario en algún empleo productivo en un programa estructurado).

La SFS fue diseñada con dos propósitos fundamentales. En primer lugar, proporcionar al clínico objetivos concretos que pudiesen ser negociados con el paciente y sus familiares. En segundo lugar, sintetizar una serie de complejas variables envueltas en el funcionamiento social del individuo en datos coherentes y fiables.

Evaluar el funcionamiento social y personal de un sujeto no es una tarea sencilla. Dicha evaluación suele requerir un juicio normativo que puede resultar poco fiable. Es por ello por lo que la SFS enumera diversas habilidades básicas que deben ser señaladas como presentes o ausentes, evitando así decisiones arbitrarias. La SFS también distingue entre la falta de capacidad para realizar una tarea y la no realización de la misma.

En el presente trabajo se examina la fiabilidad, validez, sensibilidad y utilidad de la versión española de la SFS, la Escala de Funcionamiento Social (EFS), que han realizado los autores del mismo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se reclutaron tres muestras de individuos a estudio. La primera muestra estaba compuesta por 85 sujetos esquizofrénicos (DSM-IV)<sup>2</sup> reclutados en el hospital de día de Vigo en el momento de la admisión en dicho dispositivo. La segunda muestra se formó con 60 individuos sanos en paro (reclutados a través de una oficina del Instituto Nacional de Empleo [INEM] de Vigo) y la tercera con 60 sujetos sanos que trabajaban activamente en el momento de la evaluación (reclutados en la fábrica de automóviles Citroën de Vigo). Los datos demográficos de las tres muestras se pueden ver con detalle en la tabla 1.

## RESULTADOS

### Fiabilidad

Los resultados del análisis de la fiabilidad se pueden ver en la tabla 2.

Los coeficientes alfa<sup>3</sup> se muestran uniformemente elevados (multiplicados por 100 expresan directamente el porcentaje de la varianza atribuible a la «verdadera» varianza de la característica que se mide). Por otra parte, debido a que las distintas subescalas se obtienen por el sumatorio de distintos ítems, sería deseable que la parte de la varianza en respuesta a los

Tabla 1	Datos demográficos de la muestra		
	Esquizofrénicos	Sujetos sanos en paro	Sujetos sanos activos laboralmente
Número	85	60	60
Edad	39,32 ± 9,62	37,8 ± 10,28	40,45 ± 9,64
Sexo			
Hombres	69 (81,2 %)	50 (83,33 %)	48 (80 %)
Mujeres	16 (18,8 %)	10 (16,66 %)	12 (20 %)
Estudios			
Primarios	55 (64,7 %)	24 (40 %)	40 (66,6 %)
Secundarios	20 (23,5 %)	23 (38,3 %)	16 (26,6 %)
Superiores	10 (11,8 %)	13 (21,7 %)	4 (6,6 %)
Entorno			
Urbano	81 (95,3 %)	57 (95 %)	59 (98,3 %)
Rural	4 (4,7 %)	3 (5 %)	1 (1,7 %)

ítems individuales estuviera determinada por la característica que mide el total de la escala<sup>4</sup>. Las correlaciones entre cada ítem y el total muestran que existe un elevado nivel de consistencia interna en las distintas subescalas (notablemente superior, según nuestros datos, al obtenido en la validación de la versión original inglesa).

### Validez

Se realizaron pruebas para determinar la validez de constructo y la validez de criterio.

Tabla 2	Fiabilidad e intercorrelaciones de la Escala de Funcionamiento Social						
	AS	Cint	Ie	Ic	ATP	Cp	Eo
Correlación ítem-total	0,57	0,67	0,59	0,46	0,85	0,84	0,56
Fiabilidad: alfa	0,80	0,80	0,77	0,79	0,74	0,69	0,80
Correlación con							
AS	1						
Cint	0,65	1					
Ie	0,46	0,44	1				
Ic	0,21	0,30	0,38	1			
ATP	0,45	0,53	0,50	0,35	1		
Cp	0,43	0,58	0,39	0,29	0,78	1	
Eo	0,23	0,30	0,17	0,24	0,52	0,56	1

AS: aislamiento; Cint: conducta interpersonal; Ie: independencia-ejecución; Ic: independencia-competencia; ATP: actividades de tiempo libre; Cp: conducta prosocial; Eo: empleo-ocupación.

Tabla 3	Análisis factorial de las subescalas de la Escala de Funcionamiento Social		
	Todos los sujetos (n = 205)	Esquizofrénicos (n = 85)	Controles (n = 120)
Aislamiento	0,71	0,58	0,75
Conducta interpersonal	0,83	0,73	0,69
Independencia-ejecución	0,70	0,63	0,54
Independencia-competencia	0,54	0,50	0,04
Tiempo libre	0,85	0,71	0,69
Conducta prosocial	0,81	0,67	0,73
Empleo-ocupación	0,49	0,40	0,63
Valor propio	3,82	3,40	3,21
% varianza	54,46	43,2	39,8

Con respecto a la validez de constructo, la cuestión es determinar si las subescalas de la EFS están interconectadas a través de un factor o constructo común (en este caso, el «funcionamiento social»). Para ello se realizó un análisis factorial según el método alfa<sup>5</sup>. Tras las iteraciones se extrajo un único factor con un valor propio de 3,82, que da cuenta del 54,6% de la varianza. En la tabla 3 se pueden observar los resultados del análisis para cada subescala; los resultados obtenidos, junto con la alta intercorrelación entre las distintas subescalas, sugiere que puede ser apropiado extraer una puntuación media de todas las subescalas para dar una puntuación total.

La validez de criterio se estudió de la siguiente manera. Se compararon las puntuaciones de la muestra de esquizofrénicos

Tabla 4	ANOVAS de los tres grupos en las distintas subescalas		
	Esquizofrénicos frente a controles con empleo (F)	Esquizofrénicos frente a controles con paro (F)	Controles con empleo frente a controles en paro (F)
Aislamiento	76,24***	52,99***	4,38*
Conducta interpersonal	62,02***	51,90***	0,80
Independencia-ejecución	17,77***	89,49***	25,91***
Independencia-competencia	9,79**	27,97***	9,62**
Tiempo libre	156,30***	95,24***	5,99*
Conducta prosocial	238,87***	125,56***	8,30**
Total	262,97***	204,63***	3,51

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001.

Tabla 5	Tabla de conversión de puntuaciones directas en tipificadas						
Punt. directa	AS	Cint	le	lc	ATP	Cp	Eo
0	56,4	67,7	51,7	25	59,6	79	77,8
1	61,3	73,9	54,	27,3	62,4	80,6	82,6
2	66,2	80	56,3	29,7	65,1	82,3	87,4
3	71,1	86,2	58,6	32	67,9	84	92,2
4	76	92,3	60,9	34,4	70,7	85,6	97,1
5	80,9	98,5	63,2	36,7	73,5	87,3	101,9
6	85,8	104,6	65,5	39,1	76,3	89	106,7
7	90,7	110,8	67,8	41,4	79	90,6	111,5
8	95,6	116,9	70,1	43,8	81,8	92,3	116,3
9	100,5	123,1	72,4	46,1	84,6	94	121,1
10	105,4		74,7	48,5	87,4	95,6	126
11	110,3		77	50,8	90,1	97,3	130,8
12	115,2		79,3	53,3	92,9	99	135,6
13	120,1		81,6	55,6	95,7	100,6	140,4
14	125		83,9	58	98,5	102,3	145,2
15	129,9		86,2	60,2	101,2	104	150
16	134,8		88,5	62,5	104	105,6	
17	139,7		90,8	64,8	106,8	107,3	
18	144,6		93,1	67,2	109,6	109	
19	149,5		95,4	69,6	112,3	110,6	
20	154,4		97,6	71,9	115,1	112,3	
21			99,9	74,3	117,9	114	
22			102,2	76,6	120,7	115,7	
23			104,5	79	123,4	117,3	
24			106,8	81,3	126,2	119	
25			109,1	83,7	129	120,6	
26			111,4	86	131,8	122,3	
27			113,7	88,3	134,5	124	
28			116	90,7	137,3	125,6	
29			118,3	93	140,1	127,3	
30			120,6	95,4	142,9	129	
31			122,9	97,7	145,7	130,6	
32			125,2	100	148,4	132,3	
33			127,5	102,4	151,2	134	
34			129,8	104,8	154	135,7	
35			132,1	107,1	156,8	137,3	
36			134,4	109,5	159,6	139	
37			136,7	111,8	162,3	140,6	
38			139	114,2	165,1	142,3	
39			141,3	116,5	167,9	144	
40				118,9	170,7	145,7	
41				121,2	173,5	147,3	
42				123,6	176,2	149	
43				125,9		150,7	
44				128,3		152,3	
45				130,6		154	
46						155,7	
47						157,3	
48						159	
49						160,7	
50						162,4	
51						164	
52						165,7	
53						167,4	
54						169	
55						170,7	
56						172,4	
57						174	
58						175,7	
59						177,4	
60						179	
61						180,7	
62						182,4	
63						184,1	
64						185,7	
65						187,4	
66						189,1	
67						190,7	
68						192,4	
69						194,1	

AS: aislamiento; Cint: conducta interpersonal; le: independencia-ejecución; lc: independencia-competencia; ATP: actividades de tiempo libre; Cp: conducta prosocial; Eo: empleo-ocupación.

cos con las puntuaciones de las muestras de sujetos sanos (tabla 4) debido a la hipótesis previa de que el grupo de esquizofrénicos tendría puntuaciones más bajas debido a sus discapacidades y deterioros sociales.

Los resultados muestran que la EFS discrimina de un modo muy significativo entre el grupo de esquizofrénicos y los dos grupos control. Por otra parte, si bien no hay diferencias significativas en la puntuación total entre ambos grupos control, sí que existen diferencias significativas en algunas subescalas, particularmente la de independencia-ejecución, y en menor medida, y por este orden, las de independencia-competencia, conducta prosocial, actividades de tiempo libre y aislamiento.

Para facilitar el uso clínico de la escala y la interpretación de los resultados se decidió convertir las puntuaciones directas de cada subescala en puntuaciones tipificadas, tomando como referencia las puntuaciones obtenidas en la muestra de sujetos esquizofrénicos, de tal modo que la media «tipificada» en cada subescala fuera igual a  $100 \pm 15$ . En la tabla 5 se muestra la conversión de las puntuaciones directas en tipificadas.

En la tabla 6 se pueden observar las diferencias entre los tres grupos una vez convertidas las puntuaciones directas en tipificadas.

Finalmente, y pese a que la EFS no es un instrumento diagnóstico, el análisis discriminante sitúa correctamente en un 88,78 % de los casos a cada sujeto en el grupo al que pertenece (tabla 7).

## Sensibilidad

La sensibilidad se refiere a la capacidad de la escala para responder a las diferencias en la característica que se pretende medir. Éste es un hecho importante en la EFS, ya que se diseñó para ser usada como una medida continua (no pa-

Tabla 6	Medias y desviaciones estándar de las puntuaciones tipificadas en cada subescala para las tres muestras		
	Esquizofrénicos	Sanos en paro	Sanos en activo
Aislamiento	100 (15)	116 (9)	119 (10)
Conducta interpersonal	100 (15)	115 (8)	117 (8)
Independencia-ejecución	100 (15)	121 (10)	110 (13)
Independencia-competencia	100 (15)	111 (6)	107 (8)
Tiempo libre	100 (15)	125 (15)	131 (14)
Conducta prosocial	100 (15)	132 (19)	142 (17)
Empleo-ocupación	100 (15)	107 (8)	126 (1)

Tabla 7	Análisis discriminante de la Escala de Funcionamiento Social			
	Grupo real	N.º de casos	Grupo teórico	
Esquizofrénicos			Sanos en paro	Sanos en activo
Esquizofrénicos	85	73 (85,9 %)	10 (11,8 %)	2 (2,4 %)
Sanos en paro	60	5 (8,3 %)	51 (85 %)	4 (6,7 %)
Sanos en activo	60	0 (0 %)	2 (3,3 %)	58 (96,7 %)
Casos agrupados correctamente: 88,78 %				

ra «identificar» casos, aunque, como se ha visto, esto lo hace aceptablemente). Un método indirecto para evaluar la sensibilidad es estudiar cómo se distribuyen las puntuaciones en rangos en las distintas poblaciones estudiadas (tabla 8).

Resulta interesante comprobar cómo el 45,9 % de los esquizofrénicos obtienen puntuaciones por debajo de 95, mientras que en los dos grupos de sujetos sanos todas las puntuaciones están por encima de este valor. Del mismo modo, el 33,3 % de los sujetos sanos en paro y el 55,3% de los sanos en activo obtienen puntuaciones por encima de 156 frente al 0 % de sujetos esquizofrénicos por encima de dicho valor.

Tabla 8	Frecuencia (%) de puntuaciones totales de la Escala de Funcionamiento Social en las tres muestras		
Puntuación total Escala de Funcionamiento Social	Esquizofrénicos (n = 85)	Sanos en paro (n = 60)	Sanos en activo (n = 60)
45-55	1,2	0	0
56-65	1,2	0	0
66-75	11,8	0	0
76-85	15,3	0	0
86-95	16,5	0	0
96-105	15,3	1,7	1,7
106-115	17,6	1,7	0
116-125	10,6	10,0	1,7
126-135	4,7	11,7	15,0
136-145	4,7	23,3	11,7
146-155	1,2	18,3	16,7
156-165	0	15,0	26,7
166-175	0	8,3	8,3
176-185	0	8,3	18,3
186-195	0	1,7	0

## DISCUSIÓN

Los resultados del presente trabajo demuestran que la versión española de la SFS, la EFS, es un instrumento fiable, válido y sensible. La tabla de corrección de la escala que hemos elaborado permite situar el funcionamiento social de cada sujeto en un nivel fácilmente comparable al de otros sujetos esquizofrénicos y a la vez fijar los objetivos rehabilitadores de un modo mensurable. La EFS mide una serie de habilidades y conductas pertinentes a los deterioros y las características de los pacientes esquizofrénicos, de un modo rápido y sencillo, y permite establecer un marco «comparativo» con grupos apropiados de referencia.

Finalmente, puede ser un instrumento de gran utilidad a la hora de evaluar la eficacia de las distintas estrategias em-

pleadas en la rehabilitación del esquizofrénico, de cara a implementar su reintegración social y/o laboral.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Birchwood M, Smith J, Cochrane R, Wetton S, Copestake S. The Social Functioning Scale. The development and validation of a new Scale of Social Adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. *Br J Psychiatry* 1990;157:853-9.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4.ª ed. Washington: APA, 1994.
3. Guttman L. A basis for analysing test-retest reliability. *Psychometrika* 1945;10:255-82.
4. Cochrane R. A comparative evaluation of the symptom rating test and the Langner 22-item index for use in epidemiological surveys. *Psychol Med* 1980;10:115-24.
5. Harman HH. *Modern factor analysis*. Chicago: University Press, 1967.