

Gil-Palmero, Ana M¹
Moro-Ipola, Micaela²
Montañés-Martí, Susana³

Instrumentos en español para la evaluación del funcionamiento y las actividades de la vida diaria en esquizofrenia: ¿qué miden?

¹ Consorcio Hospital General Universitario (CHGUV), València, España. <https://orcid.org/0000-0003-4309-9445>

² Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Universitat Jaume I, Castelló de la Plana, España. <https://orcid.org/0000-0002-5911-7225>

³ Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Universitat Jaume I, Castelló de la Plana, España. <https://orcid.org/0000-0002-1533-1852>

RESUMEN

Desde la perspectiva de la rehabilitación psicosocial, para la recuperación de las personas diagnosticadas de esquizofrenia es fundamental el uso de instrumentos basados en un marco teórico que evalúen el nivel de funcionamiento en las actividades de la vida diaria y que cuenten con buenas propiedades clinimétricas. En España, es muy frecuente el uso de escalas traducidas de otros idiomas, fundamentalmente el inglés. Esto supone que el instrumento debe pasar por un proceso de adaptación, no solo traducción. El objetivo de este estudio fue realizar una revisión y comparación de diferentes instrumentos utilizados para la evaluación del funcionamiento psicosocial en la población española centrados en las actividades de la vida diaria. Se han seleccionado instrumentos adaptados al español en los últimos 19 años y dirigidos a personas diagnosticadas con un trastorno mental grave, principalmente esquizofrenia. Los resultados del estudio muestran la escasez de instrumentos adaptados a población española, así como deficiencias en el proceso de adaptación, relacionadas con la traducción, la confusión de conceptos o las propiedades métricas de la escala. En conclusión, la conceptualización y evaluación del funcionamiento en este ámbito continúa siendo un tema complejo y controvertido. La creación de nuevos instrumentos desarrollados desde una aproximación teórica, como la Clasificación Internacional de la Discapacidad, el Funcionamiento y la Salud (CIF)¹, pueden ser de gran ayuda para mejorar la evaluación y, en consecuencia, el tratamiento psicosocial de personas diagnosticadas de un trastorno psicótico.

PALABRAS CLAVE: evaluación, funcionamiento, actividades de la vida diaria, discapacidad, esquizofrenia.

Actas Esp Psiquiatr 2020;48(6):256-70 | ISSN: 1578-2735

SPANISH VERSIONS OF ASSESSMENT TOOLS FOR FUNCTIONING AND ACTIVITIES DAILY LIVING IN SCHIZOPHRENIA: WHAT DO THEY MEASURE?

ABSTRACT

From the psychosocial rehabilitation perspective, the use of instruments based on a theoretical framework to assess the level of functioning in activities of daily living with good clinimetric properties is essential for people diagnosed with schizophrenia. In Spain, scales translated from other languages, usually English, are very frequently used; this involves a process of adaptation, beyond translation. The objective of this study was to review and compare a series of different scales used in psychosocial functioning assessment in the Spanish population focused on daily living activities. The selected instruments have been adapted into Spanish over the last 19 years and are aimed at people diagnosed with a severe mental disorder, usually schizophrenia. The results showed that the number of instruments adapted to the Spanish population was small, with several shortcomings in the adaptation process, either in translation, the confusion of concepts or metric properties of the scale. In conclusion, the conceptualisation and assessment of functioning in this field remains a complex and controversial issue. The development of new instruments based on a theoretical approach, such as the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)¹ may be a great help in improving the psychosocial treatment of people diagnosed with a psychotic disorder.

KEYWORDS: assessment, functioning, activities of daily living, disability, schizophrenia.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Micaela Moro

Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universitat Jaume I. Avd. Sos Baynat s/n. 12071 Castellón de la Plana (España).

CORREO ELECTRÓNICO: moro@uji.es

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia está considerada uno de los trastornos mentales de mayor impacto en el funcionamiento cotidiano de las personas que la padecen²⁻⁵. Afecta a más de veintiún millones de personas en el mundo y se caracteriza por la presencia de un conjunto de síntomas que abarcan disfunciones cognitivas, conductuales y emocionales, provocando un deterioro en el funcionamiento psicosocial y, en ocasiones, discapacidad^{2,5-7}. Su inicio suele producirse en la adolescencia o a una edad adulta temprana, antes de que la persona haya alcanzado un funcionamiento social, ocupacional e independiente óptimo⁸. Esta interrupción en el proyecto vital de la persona requiere iniciar un proceso que puede extenderse durante años. El objetivo del tratamiento irá encaminado a mejorar el funcionamiento en todas las esferas de la vida y no solo a paliar los síntomas que genera la enfermedad⁹⁻¹².

El enfoque terapéutico más utilizado es la rehabilitación psicosocial¹³, que combina un conjunto de estrategias de intervención complementarias al tratamiento farmacológico desde una perspectiva multidimensional y biopsicosocial¹⁴. Para potenciar la vida independiente, centra la atención en las capacidades y déficits del paciente y no solo en la sintomatología de la enfermedad¹³. Mediante la rehabilitación psicosocial, el equipo de profesionales persigue la mejoría del desempeño de la persona con esquizofrenia en las actividades y los roles sociales y comunitarios afectados por la enfermedad¹⁵.

Antes de iniciar el proceso de rehabilitación es necesario realizar una adecuada evaluación que incluya, además de la psicopatología, el estado de salud general, el funcionamiento cognitivo, el funcionamiento psicosocial y el contexto ambiental¹⁶. La evaluación del funcionamiento psicosocial está considerada como parte de la evaluación integral del funcionamiento e incluye la valoración de las habilidades sociales y ocupacionales necesarias para llevar una vida independiente¹⁶. En la literatura del campo de la rehabilitación psicosocial se pueden encontrar diversas herramientas para evaluar aspectos como la alimentación, el aseo, las actividades domésticas, el uso de los objetos personales, el cuidado de la salud, el manejo de transportes, la administración económica, las habilidades para buscar y mantener un trabajo, las relaciones sociales y el ocio¹⁷⁻²³. Para determinar el nivel de desempeño, orientar las intervenciones terapéuticas hacia cambios específicos y prestar los apoyos y cuidados que requiere la persona en cada momento, es necesaria una evaluación sistemática al inicio y durante todo el proceso rehabilitador²⁴⁻²⁶. Una adecuada selección de instrumentos de evaluación del funcionamiento psicosocial contribuirá en gran medida al éxito del proceso de rehabilitación, porque permitirá al profesional detectar de manera objetiva los déficits sobre los que planificar su intervención²⁷⁻²⁹.

En la evaluación, es importante seleccionar instrumentos estandarizados que previamente hayan sido probados con la población diana y que cuenten con las propiedades clínicas adecuadas³⁰. Sin embargo, muchos de los instrumentos utilizados en los servicios de rehabilitación son confeccionados *ad hoc* para su propio uso carecen de suficiente sensibilidad, fiabilidad y validez³⁰. Además, muchos de ellos son de origen anglosajón^{17,23,31} y, con frecuencia, se reducen a ser una traducción literal del original, evitando el proceso de adaptación que comporta, la adecuación de conceptos y la estimación de la fiabilidad y validez^{23,32}. Esto conlleva una escasa representatividad del contexto cultural cuando se utilizan en culturas diferentes a las originales³³.

Por otra parte, la propiedad más importante de los instrumentos de evaluación es la validez, que nos permite hacer interpretaciones adecuadas de los resultados y tomar decisiones apropiadas en cuanto a los objetivos del tratamiento. Esto hace necesario un análisis conceptual sobre lo que estamos midiendo, en nuestro caso actividades de la vida diaria y funcionamiento. Desde la perspectiva de la Clasificación Internacional de la Discapacidad, el Funcionamiento y la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el funcionamiento de un individuo es el resultado de la interacción entre condiciones de salud y factores contextuales¹. La CIF describe el funcionamiento y la discapacidad como una interacción dinámica entre estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y factores contextuales (ambientales y personales), de modo que déficits o problemas para realizar actividades pueden modificar la propia condición de salud^{1,34}. Mediante un lenguaje estandarizado, la CIF organiza la información en dos partes: una primera sobre el *funcionamiento y la discapacidad* y una segunda sobre *factores contextuales*. La primera parte consta de dos componentes: *Funciones y Estructuras Corporales* (donde se clasifican las estructuras y funciones del cuerpo humano) y *Actividades y Participación* (donde se clasifican las actividades y roles), que, a su vez, distingue entre *Capacidad* (lo que una persona puede hacer sin tener en cuenta ayudas o barreras externas) y *Desempeño* (aquello que una persona realmente hace, considerando ayudas o barreras). Por último, la segunda parte abarca los componentes *Factores Ambientales* y *Factores Personales*^{1,35}. Recientemente se ha publicado el conjunto básico de esquizofrenia³⁶⁻³⁹. Los conjuntos básicos son una lista de categorías de la CIF acordadas por expertos, que describen los problemas más comunes en el funcionamiento de las personas afectadas por una condición de salud determinada.

La importancia de utilizar conceptos precisos se ha puesto de manifiesto recientemente en una revisión sistemática sobre instrumentos de evaluación en esquizofrenia y el marco de la (CIF)⁴⁰. Según los resultados del estudio, los instrumentos más utilizados para evaluar el funcionamiento en la esquizofrenia se dirigen a evaluar funciones mentales

y síntomas (WAIS⁴¹, WSCT⁴² y PANSS⁴³) y no la interacción entre la condición de salud y los factores contextuales. Sin embargo, la condición de salud de la esquizofrenia comporta la presencia de déficits o problemas para realizar actividades y el desempeño de roles, tal y como se recoge en el conjunto básico, aunque no siempre están incluidos en los instrumentos de evaluación más utilizados en este campo⁴⁰.

Además, es habitual encontrar en estudios sobre funcionamiento y esquizofrenia, términos como «actividades de la vida diaria» y «habilidades de la vida diaria» (o habilidades adaptativas), que son utilizados con frecuencia como sinónimos, cuando hacen referencia a conceptos diferentes. El término *habilidades* alude a la capacidad del individuo para llevar a cabo actividades cotidianas esenciales, mientras que *actividades de la vida diaria* se refiere al producto de esas habilidades y es el resultado de la interacción entre las destrezas de la persona (habilidades), las tareas a realizar y el contexto donde se realizan⁴⁴. Esta confusión de términos constituye un problema cuando comparamos trabajos en el campo de la rehabilitación psicosocial.

El concepto de *actividades de la vida diaria (AVD)* surge desde el ámbito de la salud y la rehabilitación y, como resultado de su evolución, desde la década de los años 90 distingue entre dos categorías de actividades: *actividades de la vida diaria básicas (AVDB)* y *actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI)*⁴⁴. Esta categorización incluye, por un lado, las actividades relacionadas con la independencia personal de autocuidado y, por otro, las que permiten tener independencia económica y autonomía en otros ámbitos como la participación social, comunitaria y lúdica⁴⁴. Las AVDB se caracterizan por ser universales, estar ligadas a la supervivencia y a las necesidades básicas. Están dirigidas hacia uno mismo y suponen un mínimo esfuerzo cognitivo, automatizándose aproximadamente a partir de los seis años de edad. Por lo general, se incluyen en esta categoría la alimentación, aseo, baño, vestido, movilidad personal, sueño y descanso^{44,45}. Por su parte, las AVDI suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz están ligadas al entorno, son propiamente instrumentales, porque son un medio para obtener o realizar una acción e implican la interacción con el medio. En esta categoría se incluye el uso de distintos sistemas de comunicación, escribir, hablar por teléfono, la movilidad comunitaria, uso de transportes, mantenimiento de la propia salud, manejo del dinero, realización de compras, cuidado del hogar, el uso de procedimientos y la respuesta ante emergencias^{44,46}.

En conclusión, la mejoría del funcionamiento de los pacientes con esquizofrenia es un objetivo principal de la rehabilitación psicosocial⁴⁷, siendo la participación en las actividades de la vida diaria un área fundamental. Por esta razón, puede resultar de gran interés para los profesionales de este ámbito profundizar en las características de los ins-

trumentos de evaluación de las actividades de la vida diaria en población española diagnosticada de esquizofrenia y reflexionar sobre la calidad de su adaptación^{18,48}.

METODOLOGÍA

El estudio se desarrolló en dos etapas. En la primera se llevó a cabo una búsqueda y revisión bibliográfica de las publicaciones de los últimos 19 años sobre la evaluación de las actividades de la vida diaria en población española diagnosticada de esquizofrenia. La segunda etapa consistió en analizar el contenido y las propiedades clinimétricas de los instrumentos adaptados a población española para evaluar las actividades de la vida diaria desde la perspectiva del funcionamiento psicosocial en personas con esquizofrenia. Esta revisión forma parte de un estudio más amplio sobre la evaluación de las AVD en adultos de entre 18 y 65 años con más de 5 años de evolución de la enfermedad.

La búsqueda bibliográfica se realizó con las bases de datos PubMed y PsycInfo. El periodo de búsqueda comprendió entre enero de 2000 y agosto de 2019. La estrategia de búsqueda fue: (assessment) AND (activity daily living) AND (schizophrenia); (assessment) AND (schizophrenia) AND (functioning); (assessment) AND (schizophrenia) AND (functioning) AND (activity daily living); (psychosocial rehabilitation) AND (activity daily living); (ICF or International Classification of Functioning, Disability and Health) AND (schizophrenia).

Se obtuvieron 608 resultados, de los cuales se seleccionaron aquellos artículos publicados en inglés y español de estudios realizados en población española con pacientes diagnosticados de esquizofrenia mayores de 18 años. Se descartaron los estudios orientados a primeros episodios psicóticos y población geriátrica, porque los programas de atención temprana van dirigidos a personas de entre los 15 y 35 años con alto riesgo de desarrollo de psicosis o en los 5 primeros años tras el inicio de la psicosis⁴⁹. En el caso de la población geriátrica puede presentar comorbilidad con otras patologías que también interfieran en el funcionamiento psicosocial⁵⁰.

De los trabajos finalmente seleccionados, se analizó el proceso de adaptación, el contenido y las propiedades psicométricas de los instrumentos que se presentaban para su uso en población española.

RESULTADOS

Con respecto a la búsqueda <<evaluación de las actividades de la vida diaria>> encontramos dos publicaciones que explícitamente tratan de adaptación a población espa-

ñola y son: el instrumento *Life Skills Profile (LSP-20)*⁵¹ y *Basic Everyday Living Skills (BELS)*⁵² y tres escalas de evaluación del funcionamiento. También encontramos la publicación original del *Independent Living Skills Survey (ILSS)*²⁰. A pesar de que no encontramos ningún artículo publicado sobre su adaptación al español, existe un estudio de validación al español que fue el objeto de un Trabajo Final de Máster de Psicología General Sanitaria⁵³.

En cuanto a la búsqueda <<funcionamiento>> encontramos la adaptación al español del instrumento *World Health Organisation Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0)*⁵⁴, la adaptación del *Personal and Social Performance (PSP)*⁵⁵, la adaptación del *Functioning Assessment Short Test (FAST)*⁵⁶ y de la *University of California Performance Skills Assessment (Sp-UPSA)*⁵⁷.

A continuación, se describe cada uno de los instrumentos mencionados:

Life Skills Profile (LSP-20)⁵¹

Se trata de una escala diseñada para medir el funcionamiento general en las actividades de la vida cotidiana. En un principio, iba dirigido a personas diagnosticadas con esquizofrenia, pero posteriormente su aplicación se amplió a otros diagnósticos agrupados bajo la categoría amplia de trastorno mental grave.

Existen diferentes versiones, pero solo validadas al español las versiones LSP-39³¹ y LSP-20⁵¹. Esta última consta de 20 ítems agrupados en cuatro factores: *cumplimiento terapéutico* (3 ítems), *iniciativa social* (5 ítems), *autocuidado* (5 ítems) y *conducta antisocial* (4 ítems). Cada ítem tiene cuatro alternativas de respuesta. Los autores consideran que LSP-20 es compatible con el concepto de discapacidad de la OMS, porque el evaluador puede elegir si mide la discapacidad cuando puntúa de 0 a 3 o la habilidad si puntúa de 4 a 1. La puntuación total de los factores corresponde al sumatorio de las puntuaciones de los ítems⁵¹.

La evaluación debe hacerse sobre el estado general del paciente durante los últimos tres meses y no en periodos de crisis. La administración no requiere formación específica y puede ser cumplimentada tanto por profesionales como por familiares⁵¹.

Basic Everyday Living Schedule (BELS)⁵²

Fue desarrollado originalmente por el *Team for the Assessment of Psychiatric Service (TAPS)* de Londres⁵⁸ y adaptado al español en el año 2000 por el *Grupo Andaluz de Investigación en Salud Mental*. Se diseñó como un instrumento de investigación para evaluar los cambios en el desempeño

de habilidades específicas de convivencia diaria en personas con trastorno mental grave. Para la evaluación se debe considerar el comportamiento del individuo en el mes previo, a excepción de las conductas poco frecuentes, en cuyo caso el período de observación es de seis meses. El cuestionario está compuesto por 26 ítems agrupados en cuatro áreas: *autocuidado* (10 ítems), *habilidades domésticas* (7 ítems), *habilidades comunitarias* (4 ítems), *actividad y relaciones sociales* (5 ítems). Cada ítem es puntuado de acuerdo a dos escalas: una que mide el grado de oportunidad para la realización de las actividades de forma independiente y otra que mide la ejecución real en la vida diaria²².

El evaluador necesita la colaboración de un informante que conozca bien las habilidades de la persona evaluada (si el paciente está ingresado en un hospital o reside en un centro). No obstante, si la persona evaluada vive de manera independiente en la comunidad, puede ella misma responder a las preguntas.

La escala del grado de oportunidad se puntúa con 0, 1 o 2 según los criterios descritos en el manual. El grado de ejecución se puntúa con 0, 1, 2, 3, 4 o 9 según los criterios correspondientes. La puntuación total corresponde al promedio de los ítems de cada escala²².

Independent Living Skills Survey (ILSS)²⁰

Existe una adaptación al español de Fernández Larrinoa y cols. en 1994., de la primera versión original en inglés^{18,25}. Sin embargo, en el año 2000 aparece una nueva versión²¹, de la que existen varios trabajos de adaptación en español^{53,59}.

ILSS evalúa la frecuencia con que el sujeto realiza las tareas necesarias para llevar una vida satisfactoria e independiente en la comunidad. Existen dos versiones, una para el paciente y otra para un allegado. Esta última fue la utilizada para la adaptación al español. Se compone de 102 ítems mediante el que se evalúan 12 dominios: *vestido y apariencia, higiene personal, limpieza y organización, mantenimiento de la salud, manejo del dinero, transporte, ocio y vida comunitaria, búsqueda de trabajo, mantener un trabajo, comer y relaciones sociales*. Utiliza una escala tipo Likert de 0-4 y toma de referencia los últimos 30 días a la fecha de evaluación. La puntuación total de cada dominio es el resultado del sumatorio de los ítems correspondientes⁵³.

The WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)⁶⁰

Es un instrumento multidimensional desarrollado por el *Grupo de Clasificación, Terminología y Estándares de la OMS* para medir la discapacidad. Está basado en el marco conceptual de la CIF y tiene una relación directa con el com-

ponente de *Actividades y Participación*. Puede utilizarse en diferentes grupos y contextos, cubre todos los dominios de la CIF y es aplicable a todas las condiciones de salud⁵⁴. Existen dos versiones: la completa de 36 ítems y la versión de 12 ítems. En ambas, podemos distinguir entre el tipo *autoaplicada* y *heteroaplicada* mediante entrevista. En la cumplimentación se debe tener en cuenta el funcionamiento de la persona durante los 30 días previos a la evaluación.

WHODAS 2.0 comprende seis dominios: *cognición, movilidad, cuidado personal, relaciones, tareas domésticas, trabajo y actividades escolares y participación*. Está disponible en más de 30 idiomas (incluyendo el español). Los evaluadores necesitan un entrenamiento previo que pueden realizar con el manual. Los ítems son puntuados de 1 a 5 según el grado de dificultad. Después, con el sumatorio de los ítems se obtiene el resultado en cada uno de los dominios⁵⁴.

Personal and Social Performance (PSP)⁶¹

Se trata de uno de los instrumentos más utilizados en las investigaciones actuales sobre la evaluación del funcionamiento social^{60,62-65}. Se desarrolló originalmente en el año 2000⁶¹, utilizando la escala *SOFAS (Social and Occupational Functioning Assessment)* como modelo, y fue adaptado al español en 2011⁵⁵. Evalúa el funcionamiento del paciente en cuatro áreas: *autocuidado, actividades sociales habituales (incluyendo trabajo y estudio), relaciones personales y sociales y comportamientos perturbadores y agresivos*. La puntuación total se obtiene en varias fases: primero, se evalúa la gravedad de las dificultades existentes en las cuatro áreas mediante una escala tipo Likert de seis puntos. Después, se selecciona un intervalo de diez puntos que está basado en los grados de disfunción determinados anteriormente. Los intervalos son: (100-91) *funcionamiento excelente en las 4 áreas*, (90-81) *funcionamiento bueno en las 4 áreas principales*, (80-71) *dificultades leves en una o más áreas*, (70-61) *dificultades manifiestas, pero no marcadas en una o más áreas*. Finalmente, se ajusta en un intervalo de 10 puntos y obtenemos una puntuación final de entre 0-100⁵⁵.

La PSP tiene ventajas sobre su predecesora SOFAS: mayor claridad en la definición de las áreas funcionales y preguntas y la inclusión de grados de discapacidad con criterios operativos⁵⁵.

Functioning Assessment Short Test (FAST)⁵⁶

Fue desarrollado en 2007 con el objetivo de evaluar las principales dificultades del funcionamiento psicosocial que presenta la población psiquiátrica. Evalúa seis áreas: *autonomía, funcionamiento laboral, funcionamiento cognitivo, finanzas, relaciones interpersonales y ocio*. Se debe valorar el funcionamiento

del sujeto los últimos 15 días (incluyendo sus limitaciones). Es de tipo heteroaplicado y requiere un entrenamiento previo por parte del evaluador. Para obtener los resultados, primero se evalúa con una escala tipo Likert de 0 a 3 puntos (a mayor dificultad, mayor puntuación) cada uno de los ítems. Después, se realiza un sumatorio de cada uno de los ítems para obtener la puntuación global de funcionamiento en cada área⁵⁶.

UCSD Performance-Based Skills Assessment (UPSA)⁶⁶

Diseñada por la Universidad de California para evaluar la capacidad de funcionamiento diario en cinco áreas: *tareas del hogar, comunicación, finanzas, transporte y planificación de actividades recreativas*. La versión española de la escala se denomina *Evaluación de las Habilidades Basadas en la Ejecución de la UCSD (Sp-UPSA)*⁶⁷. Está basada en el desempeño de la tarea funcional diaria, evaluada a través de juegos de roles y demostraciones de habilidades. Cada uno de los 4 dominios genera un rango de puntuación de 0 a 25 puntos. La puntuación total corresponde al sumatorio de los 4 dominios y oscila entre 0 y 100 puntos. Las puntuaciones más altas indican un mejor desempeño.

En la Tabla 1 se muestra la comparación de las características principales de los instrumentos descritos en función del tipo de administración, tiempo requerido, características de la muestra y formación requerida por los evaluadores.

Análisis del contenido

A continuación, se presenta el análisis de la metodología empleada para validar el instrumento al español: marco teórico, idioma original, traducción y uso de los conceptos *habilidades y actividades*.

Por lo que respecta al marco teórico de referencia, se observa que BELS, LSP-20, ILSS, PSP, FAST y Sp-UPSA no se presentan integrados en un enfoque que delimite los conceptos de actividades de la vida diaria y funcionamiento. En cambio, WHODAS 2.0 se desarrolló a partir de las dimensiones de la CIF⁶⁷.

En cuanto al idioma original, todos los instrumentos analizados excepto FAST fueron creados en inglés. En los estudios de adaptación de BELS y WHODAS 2.0, se encuentra una adecuada definición semántica de los ítems y su evaluación por parte de un grupo de expertos. Los estudios realizados con LSP-20, ILSS y PSP no especifican la estrategia elegida para asegurar la equivalencia conceptual entre los ítems originales y los traducidos. En el caso de la Sp-UPSA, se adaptaron culturalmente los dominios o elementos que no eran aplicables en España. No obstante, algunos como

Tabla 1		Descripción de instrumento					
Adaptación	Factores/ Dominios de evaluación	Nº ítems	Idioma original	Validación a otros idiomas	Tipo administración	Tiempo de administración	Formación del evaluador del estudio
BELS (Jiménez <i>et al.</i> , 2000)	1.- Autocuidado 2.- Habilidades Domésticas 3.- Habilidades Comunitarias 4.- Actividad y Relaciones	26	Inglés	Español ²²	Heteroadministrada	30-60 min	Entrenamiento en el manejo de cuestionarios originales
LSP-20 (Burgés <i>et al.</i> , 2007)	1.- Cumplimiento terapéutico 2.- Iniciativa social 3.- Autocuidado 4.- Conducta antisocial	20	Inglés	Español ⁵¹ Italiano ⁷¹ Francés ⁷²	Heteroadministrada	10 min	----- -----
ILSS (Martín Puerta, 2018)	1.- Apariencia y vestido 2.- Higiene personal 3.- Limpieza y organización 4.- Manipulación de alimentos 5.- Mantenimiento de la salud 6.- Manejo del dinero 7.- Transporte 8.- Ocio y vida comunitaria 9.- Búsqueda de Trabajo 10.- Mantenimiento del trabajo 11.- Comer 12.- Relaciones sociales	102	Inglés	Español ⁵³	Heteroadministrada	20-35 min	----- -----
PSP (García-Portilla <i>et al.</i> , 2011)	1.- Autocuidado 2.- Actividades sociales habituales 3.- Relaciones sociales y personales 4.- Comportamientos perturbadores y agresivos	5	Inglés	Español ⁵⁵ Alemán ⁷³ Chino ⁷⁴ Taiwanés ⁷⁵ Portugués ⁷⁶	Heteroadministrada	10-30 min	Formados para aplicar la PSP
FAST (Rosa <i>et al.</i> , 2007)	1.- Autonomía 2.- Funcionamiento ocupacional 3.- Funcionamiento cognitivo 4.- Aspectos financieros 5.- Relaciones Interpersonales 6.- Tiempo libre	24	Español	Chino ⁷⁷ Italiano ⁷⁸ Finés ⁷⁹ Turco ⁸⁰	Heteroadministrada	10 min	Entrenados para aplicar la entrevista de evaluación
WHODAS 2.0 (Vázquez-Barquero <i>et al.</i> , 2000)	1.- Cognición 2.- Movilidad 3.- Cuidado Personal 4.- Relaciones 5.- Tareas domésticas, trabajo y actividades escolares 6.- Participación	36	Inglés	47 idiomas en 27 áreas de investigación (40% en psiquiatría) ⁸¹	Heteroadministrada	20-30 min	Requieren entrenamiento con el manual para aplicar la entrevista
Sp-UPSA (García-Portilla <i>et al.</i> , 2013)	1.- Finanzas 2.- Comunicación 3.- Organización/ Planificación 4.- Movilidad/ Transporte	40	Inglés	Español (Europa) ⁵⁷ Portugués (Brasil) ⁸² Coreano ⁸³	Heteroaplicada	10-30 min	Existe manual para administrar las tareas

movilidad/transportes, evaluados mediante un *role playing* de uso del metro de una ciudad concreta de España, pueden limitar los resultados de la evaluación cuando el sujeto evaluado no esté familiarizado con ese tipo de transporte.

Otro aspecto destacado del análisis es la confusión de conceptos entre *actividades* y *habilidades*. Algunos ítems de BELS, LSP-20, ILSS y FAST recogen actividades que, de manera tradicional, son categorizadas como básicas e instrumentales, pero las incluyen en una categoría diferente a la tradicional. Por ejemplo, el ítem 20 de BELS, «*utilización de los locales y servicios públicos*» se incluye en el factor de *Habilidades domésticas*; el ítem 16 de LSP-20, «¿qué tipo de trabajo sería capaz de hacer?» se incluye en la categoría de *autocuidado*; los ítems 1 y 2 de ILSS, «*lavar la ropa a mano o en lavadora utilizando la cantidad adecuada de detergente*» y «*secar la ropa tendiéndola o utilizando una secadora*» están incluidos en la categoría *apariciencia y vestido* y el ítem 2 de FAST, «*vivir solo*» está incluido en el factor *autonomía* cuando pretende evaluar la capacidad del evaluado para vivir solo sin necesidad de ayuda de otras personas, preguntando al mismo sujeto.

WHODAS 2.0 realiza una categorización diferente fundamentada en las dimensiones de la CIF. En la Tabla 2 se comparan los factores o categorías y los ítems de cada instrumento con el conjunto básico de la CIF y la clasificación tradicional de las actividades de la vida diaria⁴⁴.

Por otra parte, la mayoría de los instrumentos clasifican algunas actividades como básicas o instrumentales. Sin embargo, los términos utilizados para definir los dominios no son iguales en los diferentes instrumentos (ver Tabla 2).

También se observa que, en ocasiones, la redacción de los ítems es ambigua. Por ejemplo, el ítem 7 de LSP-20 («¿Suele ser su apariencia personal (aspecto facial, gestos) apropiada para el ambiente en que se mueve?») tiene 4 alternativas de respuesta (*intachable o apropiada, ligeramente inapropiada, moderadamente apropiada o extremadamente inapropiada*) que apuntan al concepto de *actividades de la vida diaria*⁴⁴ y no a la *habilidad* como el nombre del instrumento indica. Esta circunstancia también ocurre en BELS, donde el propio nombre del instrumento alude a las *habilidades de la vida diaria*. Sin embargo, en el manual se señala que «*ha sido diseñado para evaluar las habilidades específicas básicas de convivencia diaria*», «*su objetivo original consiste en evaluar los cambios en el desempeño de las habilidades de la vida diaria de las personas con trastorno mental de larga evolución*»⁵². Es decir, fue diseñado para evaluar las habilidades básicas y su objetivo está más próximo al concepto de *actividades de la vida diaria*, al evaluar el modo en que los sujetos desempeñan una actividad⁴⁴.

En cuanto a la información sobre la administración del instrumento, BELS e ILSS carecen de un manual que especifique cómo obtener las puntuaciones totales. Esta limitación puede generar errores en la corrección e interpretación de los resultados. Existe manual de LSP-20, pero no ha sido traducido del inglés al español, lo que puede limitar su correcta aplicación. Por su parte, el estudio de validez de PSP explica el procedimiento para su aplicación y WHODAS 2.0, FAST y Sp-UPSA cuentan con un manual para su aplicación, corrección e interpretación en español.

Propiedades psicométricas

En primer lugar, se analizan las características de la muestra (ver Tabla 3). El estudio de adaptación de ILSS tiene la muestra más reducida ($n = 57$), seguido de BELS con ($n = 77$) y PSP tiene la mayor representación ($n = 320$). El diagnóstico de esquizofrenia conforma la muestra de PSP y WHODAS 2.0, mientras que BELS, ILSS, LSP-20 y Sp-UPSA incluyen otros tipos de diagnóstico, pero englobados en el marco del trastorno mental grave. En el caso de FAST, el trastorno bipolar conforma la totalidad su muestra.

El rango de edad está comprendido entre 18 y 86 años y en todos los instrumentos la media de edad es aproximada a los 40 años. Finalmente, las muestras están conformadas mayoritariamente por hombres excepto en la adaptación de FAST, en el que las mujeres están más representadas.

Estructura interna de los instrumentos y su validez.

Todos los estudios muestran datos de diferente significación, excepto el de la BELS, que señala la traducción y análisis de fiabilidad interobservadores como método de adaptación y validez sin aportar ningún dato o análisis de validez criterial ni de constructo³².

El estudio de LSP-20 describe solo una correlación con la escala PANSS (que evalúa sintomatología positiva y negativa), mientras que las publicaciones sobre PSP, FAST, WHODAS 2.0 y Sp-UPSA proporcionan resultados tanto de validez de contenido y criterial (FAST y WHODAS 2.0) como de constructo. Además, para WHODAS 2.0, PSP, FAST o Sp-UPSA se analizaron relaciones con otros instrumentos que miden el funcionamiento, como son GAF (*Global Assessment of Functioning*) y SOFAS (*Social and Occupational Functioning Assessment Scale*)^{57,61,68}. En el caso de ILSS, se determinó la validez concurrente obteniendo correlaciones con WHODAS 2.0.

Además, con respecto a la validez de constructo de LSP-20, los cuatro factores del instrumento solo explican el 42,2 % de la varianza, por lo que no debería llegar a considerarse como aceptable al no llegar al 50 %. Asimismo, en el estudio

Tabla 2 Conceptualización Actividades de la vida diaria vs. Dominios de evaluación

Actividades Conjunto Básico CIF* (Gómez-Benito et al.,2018)	Clasificación actividades de la vida diaria (Ayuso, 2007)	BELS (Jiménez et al., 2000)	LSP-20 (Burgés et al., 2007)	ILSS (Martín Puer-ta,2018)	FAST (Rosa et al.,2007)	PSP (García-Porti-lla et al.,2011)	WHODAS 2.0 (Vázquez-Bar-querro et al., 2000)	Sp-UPSA (García-Porti-lla et al.,2013)
Aprendizaje y aplicación del Conocimiento <i>Adquisición de habilidades; Centrar la atención; Pensar; Leer; Resolver Problemas; Tomar decisiones</i>	Básicas • Alimentación • Aseo • Baño • Vestido	• Autocuidado	• Autocuidado	• Apariencia y Vestido	• Autonomía	• Autocuidado	• Cognición	• Finanzas
Tareas y demandas Generales Llevar a cabo una única tarea; Llevar a cabo múltiples tareas; <i>Llevar a cabo rutinas diarias; Manejo del estrés y otras demandas psicológicas</i>	• Movilidad personal • Sueño y descanso	• Habilidades Domésticas	• Comportamiento Social Interpersonal	• Higiene Personal	• Funcionamiento Laboral	• Relaciones Personales y Sociales	• Movilidad	• Comunicación
Comunicación Comunicación-recepción de mensajes hablados; Comunicación-recepción de mensajes no verbales; Hablar; Producción de mensajes no verbales; Conversación	Instrumentales • Utilizar distintos sistemas de comunicación • Escribir • Hablar por teléfono	• Actividades y Relaciones Sociales	• Comunicación – Contacto Social	• Limpieza y Organización	• Funcionamiento Cognitivo	• Actividades Sociales Habituales, incluidos Trabajo y Estudio	• Cuidado Personal	• Organización/ Planificación
Movilidad Utilización de medios de transporte; Conducción	• Movilidad comunitaria (conducir, uso de medios de transportes)		• Comportamiento Social No Personal	• Manipulación de Alimentos	• Finanzas	• Comportamientos Perturbadores y Agresivos	• Relaciones	Movilidad/ Transporte
Autocuidado Lavarse; Cuidado de las partes del cuerpo; Vestirse; <i>Cuidado de la propia salud</i>	• Mantenimiento de la propia salud • Manejo de dinero		• Vida Autónoma	• Mantenimiento de la Salud	• Relaciones Interpersonales		• Actividades de la Vida Diaria	
Vida Doméstica Adquisición de un lugar para vivir; Adquisición de bienes y servicios; Preparar comidas; Realizar los quehaceres de la casa; Cuidado de los objetos del hogar; Ayudar a los demás	• Realización de compras • Establecimiento y cuidado del hogar • Cuidar de otro			• Manejo del Dinero	• Ocio		• Participación	
Interacciones y relaciones interpersonales <i>Interacciones interpersonales básicas; Interacciones interpersonales complejas; Relacionarse con extraños; Relaciones formales; Relaciones sociales informales; Relaciones familiares; Relaciones íntimas</i>	• Uso de procedimientos de seguridad y respuesta ante emergencias			• Transporte	• Ocio y Vida Comunitaria			
Áreas principales de la vida Educación escolar; Formación profesional; Educación superior; Aprendizaje (preparación para el trabajo); <i>Conseguir, mantener y finalizar un trabajo; Trabajo remunerado; Trabajo no remunerado; Transacciones económicas básicas; Transacciones económicas complejas; Autosuficiencia económica</i>				• Búsqueda de Trabajo	• Comer			
Vida comunitaria, social y cívica <i>Vida comunitaria; Tiempo libre y ocio; Religión y espiritualidad; Vida política y ciudadanía</i>				• Mantener un Trabajo	• Relaciones Sociales			

* Actividades incluidas el Conjunto Básico Integral de la Esquizofrenia para la CIF

** Las actividades en cursiva conforman la *versión Breve del Conjunto de la Esquizofrenia*

Tabla 3		Validez				
Adaptación	Características de la Muestra	Validez Concurrente	Validez de Constructo			
			Sensibilidad	Especificidad	Análisis Factorial	
BELS Jiménez et al., 2000)	n=77 Diagnóstico Esquizofrenia 86,8% Media de edad 49 años	-----	-----			
LSP-20 (Burgés et al., 2007)	n=204 Diagnóstico ----- Media edad 39,84; SD 12,05 Rango Edad 18-67 años	-----	Correlación con la escala original F1 0,90 ; F2 0,93; F3 0,87 y 0,79 F4 0,95; F5 0,14; F6 0,66	Con PANSS Positiva F1 (0,26-0,41) F2 (0,27-0,51) F3 (0,25-0,36) F4 (0,24-0,44)	Con PANSS El artículo no muestra datos	Los 4 factores explican un 41,22% de la varianza
ILSS (Martín Puerta,2018)	n=57 Diagnóstico Esquizofrenia 76,4% Diagnóstico Trastorno Bipolar 20,6% Desviación típica 10,23 Rango de edad 20-63 años	Con WHODAS 2.0 -0,62 (p<0,01) ; Correlación más alta entre "Manipulación de alimentos" de ILSS, y "Ocuparse de responsabilidades domésticas" de WHODAS 2.0	AV 0,58; HP 0,5; LO 0,60 MA 0,60; MS* 0,51; MD 0,51; T 0,4; OVC 0,40 BT 0,28; C 0,36; MT 0,39 RS 0,49			
PSP (García-Portilla et al.,2011)	Diagnóstico Esquizofrenia (82,3%) (n=201) Media de edad 37,7 Desviación estándar 11,8	-----		0,954 con SOFAS -0,878 con ICG-G Sensibilidad 94,3%	Área bajo curva 0,986 (IC 95%, 0,9772-0,9959) Especificidad 96,1% Valores predictivos: Positivo 98,7% Negativo 83,9%	Los 4 componentes explican el 73,2% de varianza 2º análisis 2 componentes 58,5% y 30,2% de la varianza
FAST (Rosa et al.,2007)	n=101; Diagnóstico Trastorno Bipolar; Media de edad 45 Desviación Estándar 13,66; Mediana 45.45 Rango Edad 22-82 años	Correlación significativa muy alta con GAF (r=-0,903; p<0,001)		Sensibilidad 72%		
WHODAS 2.0 (Vázquez-Barquero et al., 2000)	n=352; Diagnóstico Esquizofrenia; Edad Media 36,7 Desviación Estándar 8.27; Rango de edad 18-55 años	Con SOFAS r=-0,471 Con ICG r= 0.436 Con PANSS Negativa r= 0,470		Área bajo curva 0,86 (IC95% , 0,809-0,917) Especificidad 87%		
Sp-UPSA (García-Portilla et al., 2013)	n= 139; Diagnóstico Esquizofrenia; n=57; diagnóstico Trastorno Bipolar; n=31 Controles	-----	Correlación puntuación total con PSP 0.42 (p<0,0001) en esquizofrenia 0,33 (p=0.070) en Bipolar 0.33 (p=0.070) en Controles Con GAF 0.43 (p<0.0001), 0.52 (p<0.0001), 0.33 (p=0.070)	Sensibilidad 82,5% Especificidad 64,5% Valores predictivos: Positivo 81,0% Negativo 66,6%	Área bajo curva 0,89% (IC 95%, 0,77-0,93) Especificidad 77,4% Valores predictivos: Positivo 94,3% Negativo 50,0%	

AV. Apariencia y Vestido; HP. Higiene Personal; LO. Limpieza y Organización; MA. Manipulación de Alimentos; MS. Mantenimiento de la Salud; MD. Manejo del dinero; T. Transporte; OVC. Ocio y Vida Comunitaria; BT. Búsqueda Trabajo; C. Comer. MT. Mantenimiento Trabajo; RS. Relaciones Sociales

de adaptación de LSP-20 no se replica la estructura original del instrumento, pues la versión inglesa consta de cinco factores, mientras que la adaptación al español propone cuatro. Este cambio viene motivado porque, al analizar los resultados del análisis gráfico de sedimentación con 4, 5 y 6 factores, los autores de la adaptación consideran que tiene más sentido clínico la propuesta de 4 y eliminan el factor original *ideas extrañas*. Esto lo consiguen trasladando algunos ítems al factor *autocuidado* y eliminando el resto.

Respecto a la fiabilidad, en los estudios originales se ha informado de la consistencia interna, la estabilidad temporal de las respuestas (test-retest) y la concordancia de los investigadores^{32,69,70}. En las Tablas 3 y 4 presentamos los resultados observados en este ámbito.

Los instrumentos LSP-20, FAST, PSP, Sp-UPSA y WHO-DAS 2.0 muestran una buena consistencia interna, con un Alpha de Cronbach de 0,85, 0,90, 0,87, 0,90 y 0,94, respectivamente. En el caso de ILSS, la consistencia interna se calculó únicamente por dominios y obtuvo unos resultados entre buenos y excelentes (Alpha de Cronbach entre 0,97 y 0,78). Además, el estudio estimó la fiabilidad interjueces mediante el coeficiente de correlación entre los dos grupos, con resultados que oscilaron entre moderados y fuertes (0,42-0,72).

El estudio de adaptación de BELS no muestra resultados de consistencia interna, pero obtiene una adecuada fiabilidad interobservadores, con un valor promedio de coeficiente Kappa de 0,791 en la escala de oportunidad y de 0,743 en la de ejecución.

En el caso de LSP-20, la congruencia entre evaluadores oscila entre baja y muy alta, con un valor promedio de coeficiente Kappa de entre (0,38-0,82) y Kappa ponderada entre moderada y muy alta (0,59-0,89).

Finalmente, en el Sp-UPSA se obtiene una fiabilidad test-retest de 0,74, oscilando entre 0,66 en el dominio más alto (comunicación) y 0,44 en el dominio más bajo (transporte).

Los estudios de PSP, FAST, y WHODAS 2.0 mostraron una correlación intraclase (CCI) de 0,97, 0,98 y 0,92, respectivamente.

CONCLUSIONES

En el ámbito de la rehabilitación psicosocial, el uso de instrumentos adecuados para evaluar el nivel de funcionamiento es fundamental, porque de su selección derivarán los objetivos terapéuticos y la planificación de la intervención. Por consiguiente, se considera necesario el uso de instrumentos estandarizados, apoyados en un modelo y con buenas propiedades clinimétricas. Sin embargo, es muy

frecuente el uso de instrumentos importados de países y culturas diferentes de donde son aplicados. Por lo general, esta importación consiste en una simple traducción, suponiendo una práctica arriesgada que no garantiza la adecuación conceptual ni cultural al nuevo entorno y que puede conllevar resultados inadecuados^{32,69}. Por eso, el trabajo de adaptación de un instrumento debe ser metódico y riguroso, cumpliendo los requisitos establecidos en cada fase de adaptación^{32,69}.

En este estudio se han revisado algunos instrumentos adaptados al español relacionados con el funcionamiento de las actividades de la vida diaria en personas diagnosticadas de esquizofrenia. Los trabajos revisados suponen una gran aportación para los profesionales de este campo, porque proporcionan versiones en español de instrumentos importados de otros idiomas y culturas. Sin embargo, se han detectado algunas deficiencias en el proceso de adaptación relacionadas con el idioma original y su traducción, la confusión de conceptos y los datos aportados de fiabilidad y validez.

Esta revisión ha permitido profundizar sobre cómo se están evaluando algunas áreas del funcionamiento psicosocial de personas con esquizofrenia, poniendo de manifiesto que la conceptualización y evaluación del funcionamiento en este ámbito continúa siendo un tema complejo y controvertido. En este sentido, un consenso en la definición de los términos relevantes facilitaría la comprensión y entendimiento entre los profesionales. Así, la OMS propone utilizar la CIF, que entiende el funcionamiento y la discapacidad como una experiencia humana derivada de la interacción de las *Estructuras Corporales*, las *Actividades y Participación* (con sus constructos *capacidad* y *desempeño*), además de los *factores ambientales*. Este enfoque puede proporcionar mayor especificidad al modelo de recuperación y, por tanto, mejorar la evaluación e intervención.

Además, son pocos los instrumentos que centran su atención de manera concreta en el área de las actividades de la vida diaria. En la mayoría de ellos se evidencia una falta de claridad de los términos y una confusión entre los conceptos de *habilidades* y *actividades de la vida diaria*. Con respecto a la evaluación de las AVD en el campo de la rehabilitación psicosocial, encontramos que algunos instrumentos toman en consideración gran parte de las actividades de autocuidado e instrumentales^{20,25}. Por último, también destaca una escasez de instrumentos adaptados a nuestro entorno cultural para valorar de manera adecuada las actividades de la vida diaria en personas con una enfermedad mental⁴⁸.

La creación de nuevos instrumentos desarrollados desde una aproximación empírica como la CIF pueden ser de gran ayuda para mejorar la evaluación y, en consecuencia, la planificación de la intervención y el tratamiento psicosocial de personas diagnosticadas de un trastorno psicótico.

Tabla 4		Fiabilidad		
Adaptación	Consistencia Interna	Interobservadores		Fiabilidad Test-Retest Estabilidad
		Kappa	Kappa Ponderada	
BELS (Jiménez <i>et al.</i> , 2000)	-----	Valor Promedio Coeficiente Kappa Escala oportunidad 0,791 Escala Ejecución 0,743		-----
LSP-20 (Burgés <i>et al.</i> , 2007)	Alpha Cronbach α 0,85	n=30 0,38-0,82	n=30 0,59-0,89	-----
ILSS (Martín Puerta,2018)	Alpha Cronbach Apariencia y vestido α 0,83-0,93 Higiene personal α 0,85-0,96 Limpieza y organización α 0,92-0,94 Manipulación de alimentos α 0,94-0,95 Mantenimiento de la salud α 0,77-0,85 Manejo del dinero α 0,92 Transporte α 0,81-0,77 Ocio y Vida Comunitaria α 0,78-0,82 Búsqueda de trabajo α 0,94 Comer α 0,82-0,80 Mantenimiento del trabajo α 0,97-0,91 Relaciones sociales α 0,90	Coeficiente correlación interjueces Apariencia y vestido 0,46 Higiene personal 0,46 Limpieza y organización 0,55 Manipulación de alimentos 0,51 Mantenimiento de la salud 0,42 Manejo del dinero 0,65 Transporte 0,70 Ocio y Vida Comunitaria 0,59 Búsqueda de trabajo 0,72 Comer --- Mantenimiento del trabajo --- Relaciones sociales ---		-----
PSP (García-Portilla <i>et al.</i> ,2011)	Alpha Cronbach α 0,874	-----	-----	Correlación intraclase (CCI) 0,979 IC 95% (0,969-0,986)
FAST (Rosa <i>et al.</i> ,2007)	Alpha Cronbach α 0,90	-----	-----	Correlación intraclase (FAST) 0,98 (GAF) 0,95 (HDRS) 0,87 (YMRS) 0,93
WHODAS 2.0 (Vázquez-Barquero <i>et al.</i> , 2000)	Alpha Cronbach α 0,94	-----	-----	Correlación intraclase (CCI) 0,92
Sp-UPSA (García-Portilla <i>et al.</i> , 2013)	Alpha Cronbach A 0,814	-----	-----	

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses sobre el estudio realizado.

BIBLIOGRAFÍA

- World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. World Health Organization; 2001.
- Blanco de la Calle A, Pastor Martínez A. Las personas con enfermedades mentales crónicas: delimitación, problemática y necesidades. En: Rodríguez González, A (Ed.). Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos. Madrid: Ediciones Pirámide; 2006. p. 33-52.
- Viertiö S, Tuulio-Henriksson A, Perälä J, Saarni SI, Koskinen S, Sihvonen M, et al. Activities of daily living, social functioning and their determinants in persons with psychotic disorder. *Eur Psychiatry* [Internet]. 1 Agosto 2012 [citado 6 Oct 2019];27(6):409-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.12.005>
- Matza LS, Buchanan R, Purdon S, Brewster-Jordan J, Zhao Y, Revicki DA. Measuring Changes in Functional Status Among Patients With Schizophrenia: The Link With Cognitive Impairment. *Schizophr Bull* [Internet]. 12 Oct 2005;32(4):666-78. Disponible en: <http://doi.org/10.1093/schbul/sbl004>
- Barrios M, Gómez-Benito J, Pino O, Rojo E, Guilera G. Functioning in patients with schizophrenia: A multicentre study evaluating the clinical perspective. *Psychiatry Res* [Internet]. 1 Diciembre 2018 [citado 6 Oct 2019];270:1092-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.079>
- Barbato A. Schizophrenia and public health. *Organisation D of MH and P of SA (MSA) WHO, editor. World Heal Organ Div Ment Heal Prev Subst Abus.* 1998;1-32.
- Quiles C, Prouteau A, Verdoux H. [Characteristics and impact of metacognitive deficits in schizophrenia]. *Encephale.* Abril 2013;39(2):123-9.
- Lieberman RP, Kopelowicz A. Recovery from schizophrenia: A concept in search of research. *Psychiatr Serv.* 2005;56(6):735-42.
- Rosillo Herrero M, Hernández Monsalve M, Smith SPK. La recuperación: servicios que ponen a las personas en primer lugar. *Rev Asoc Española Neuropsiquiatría.* 2013;33(118):257-71. DOI 10.4321/S0211-57352013000200003
- Lahera G, Gálvez JL, Sánchez P, Martínez-Roig M, Pérez-Fuster J V., García-Portilla P, et al. Functional recovery in patients with schizophrenia: Recommendations from a panel of experts. *BMC Psychiatry.* 2018;18(1):1-10.
- Valencia M, Caraveo J, Colin R, Verduzco W, Corona F. Remisión sintomática y recuperación funcional en pacientes que padecen esquizofrenia. *Salud Ment.* 2014;37(1):59-74. DOI 10.17711/SM.0185-3325.2014.008
- Borg M, Davidson L. The nature of recovery as lived in everyday experience. *J Ment Heal* [Internet]. 1 Enero 2008;17(2):129-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09638230701498382>
- Fernández Blanco J, Cañamares Yelmo JM, Otero Domínguez V. Evaluación funcional y planificación de la intervención. En: Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos. Madrid: Ediciones Pirámide; 2006. p. 103-23.
- Fernández Aguirre MV, González Cases J, Fernández Chavero JM, Eizaguirre de Luna L. El campo de la rehabilitación psicosocial. En: Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos. Madrid: Ediciones Pirámide; 2006. p. 85-99.
- Rodríguez González A. Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos. Ediciones Pirámide. Madrid; 2006. 499 p.
- Valiente C, Vázquez C, Simon P. Marco Teórico de la Evaluación: desde la Rehabilitación Psicosocial a la Recuperación. En: Fernández JA, Touriño R, Benítez N, Abelleira C, editores. Evaluación en Rehabilitación Psicosocial. Valladolid: FEARP; 2010. p. 15-28.
- Wallace CJ. Functional Assessment in rehabilitation. *Schizophr Bull.* 1986;12(4):604-30.
- Fernández de Larrinoa Palacios P. Evaluación clínica en el ámbito de la psiquiatría social y la rehabilitación psiquiátrica. *Inf Psiquiátricas.* 2002;169:1-14.
- Cyr M, Toupin J, Lesage AD, Valiquette CAM. Assessment of independent living skills for psychotic patients: Further validity and reliability. *J Nerv Ment Dis.* 1994;182(2):91-7.
- Wallace CJ, Liberman RP, Tauber R, Wallace J. The independent living skills survey: a comprehensive measure of the community functioning of severely and persistently mentally ill individuals. *Schizophr Bull* [Internet]. 1 Enero 2000 [citado 9 Sept 2015]; 26(3):631-58. Disponible en: <http://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033483>
- Aubin G, Stip E, Gélinais I, Rainville C, Chapparo C. Daily Functioning and Information-Processing Skills Among Persons With Schizophrenia. *Psychiatr Serv* [Internet]. 2009 1 Junio [citado 6 Oct 2019];60(6). Disponible en: <http://doi.org/10.1176/ps.2009.60.6.817>
- Jiménez, JF, Torres, F, Laviana, M, Luna, JD, Trieman, N y Rickard C. Evaluación del funcionamiento de la vida diaria en personas con trastorno mental de larga evolución. Adaptación y fiabilidad de la versión española del «Basic Everyday Living Skills» (BELS). *Actas Esp Psiquiatr.* 2000;28(5):284-8.
- Peuskens J, Gorwood P. How are we assessing functioning in schizophrenia? A need for a consensus approach. *Eur Psychiatry* [Internet]. Agosto 2012 [citado 6 Oct 2019]; 27(6):391-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2011.02.013>
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental. Guía de práctica clínica de intervenciones psicosociales en el trastorno mental grave. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2009.
- Casas E, Escandell MJ, Ribas M, Ochoa S. Instrumentos de evaluación en rehabilitación psicosocial Assessment in psychosocial rehabilitation. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2010;XXX(2):25-47.

26. Fernández Blanco J. Fundamentos teóricos de la evaluación conductual y funcional. En: FEARP, editor. *Evaluación en Rehabilitación Psicosocial*. 6.ª ed. Valladolid; 2009. p. 31-8.
27. Liberman RP. *Recovery from Disability. Manual of psychiatric rehabilitation*. First. Psychiatric A, editor. Arlington; 2008.
28. Wallace CJ. Functional Assessment in rehabilitation. *Schizophr Bull*. 1986;12(4):604-30.
29. Fernández J A, Touriño R, Benítez C Abelleira C. *Evaluación en Rehabilitación Psicosocial*. Valladolid: FEARP; 2010.
30. Iyer SN, Rothmann TL, Vogler JE, Spaulding WD. Evaluating Outcomes of Rehabilitation for Severe Mental Illness. *Rehabil Psychol*. 2005;50(1):43-55. DOI 10.1037/0090-5550.50.1.43
31. Bulbena Vilarrasa A, Fernández de Larrinoa Palacios, Domínguez Panchón AI. Adaptación española del Perfil de habilidades para la vida. Perfil de actividades de la vida diaria. Estructura y composición factorial. *Actas luso-españolas de neurología y psiquiatría*. 1992; Vol. 20 (2): 51-60 p.
32. Carretero-dios H, Pérez C, Granada U De. Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *Int Jorunal Clin Heal Psychol*. 2005;5(3):521-51.
33. Pérez-Brown D, Romero Ayuso DM, Cantero Garlito PA, Moruno Miralles P, Ávila Álvarez A, Corregidor Sánchez AI. Herramientas para la evaluación de las actividades de la vida diaria. In: Moruno Miralles P y Romero Ayuso DM (Eds.) *Actividades de la Vida Diaria*. Masson; 2006. p. 77-178.
34. Üstün TB, Chatterji S, Bickenbach J, Kostanjsek N, Schneider M. The International Classification of Functioning, Disability and Health: A new tool for understanding disability and health. *Disabil Rehabil*. 2003; 25(11-12): 565-571. DOI 10.1080/0963828031000137063
35. Linden M. Definition and Assessment of Disability in Mental Disorders under the Perspective of the International Classification of Functioning Disability and Health (ICF). *Behav Sci Law* [Internet]. 2017;134(Marzo):124-34. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/bsl.2283>
36. Gomez-Benito J, Guilera G, Barrios M, Rojo E, Pino O, Gorostiaga A, et al. Beyond diagnosis: the Core Sets for persons with schizophrenia based on the World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability, and Health. *Disabil Rehabil* [Internet]. Noviembre 2018; 40(23):2756-66. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1356384>
37. Nuno L, Barrios M, Rojo E, Gomez-Benito J, Guilera G, Nuño L, et al. Validation of the ICF Core Sets for schizophrenia from the perspective of psychiatrists: An international Delphi study. *J Psychiatr Res*. 2018 August;103:134-41. DOI 10.1016/j.jpsychires.2018.05.012
38. Pinna F, Fiorillo A, Tusconi M, Guiso B, Carpinello B. Assessment of functioning in patients with schizophrenia and schizoaffective disorder with the Mini-ICF-APP: a validation study in Italy. *Int J Ment Health Syst* [Internet]. 2015;9(1):37. Disponible en: <http://doi.org/10.1186/s13033-015-0030-x>
39. Guilera G, Pino O, Barrios M, Rojo E, Vieta E, Gómez-Benito J. Towards an icf core set for functioning assessment in severe mental disorders: Commonalities in bipolar disorder, depression and schizophrenia. *Psicothema*. 2020;32(1):7-14. DOI 10.7334/psicothema2019.186
40. Gorostiaga A, Balluerka N, Guilera G, Aliri J, Barrios M. Functioning in patients with schizophrenia: a systematic review of the literature using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a reference. *Qual Life Res*. 2017 March;26(3):531-43. DOI 10.1007/s11136-016-1488-y
41. Wechsler D. *Wechsler adult intelligence scale-revised*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.; 1981.
42. Heaton R, Chelune G, Talley J, Kay G, Curtiss G. *Wisconsin card sorting test manual: Revised and expanded*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.; 1993.
43. Kau S, Fiszbein A, Opler L. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull*. 1987;13:261-76.
44. Romero Ayuso D. Actividades de la vida diaria. *An Psicol*. 2007;23(2):264-71.
45. Martorell Aroca MC, Romero Ayuso D. Actividades básicas de la vida diaria o cuidado personal. In: Masson, editor. *Terapia Ocupacional Teoría y Técnicas*. Barcelona; 2003. p. 319-58.
46. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde M. Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2ª Edición (traducción) [Internet]. 2008. Disponible en: www.terapia-ocupacional.com
47. Gorwood P, Burns T, Juckel G, Rossi A, San L, Hargarter L, et al. Psychiatrists' perceptions of the clinical importance, assessment and management of patient functioning in schizophrenia in Europe, the Middle East and Africa. *Ann Gen Psychiatry* [Internet]. 2013 Marzo [citado 56 Octubre 2019]; 12(1):8. Disponible en: <http://doi.org/10.1186/1744-859X-12-8>
48. Moruno Miralles P, Cantero Garlito PA. Evaluación de las actividades de la vida diaria. En: Masson, *Actividades de la Vida Diaria*. 2006. p. 53-75.
49. *Movimiento Rethinking*. Libro blanco de la intervención temprana en psicosis en España [Internet]. Otsuka-Lundbeck, editores. 2018. 21-58 p. Disponible en: <http://www.infocop.es/pdf/LibroBP.pdf>
50. Escolar AL. *Morbilidad psíquica y somática en una población general geriátrica: distribución, características y estudio de asociación* [Tesis Doctoral]. Zaragoza: ZAGUAN Repositorio Institucional de Documentos; 2012
51. Burgés V, Fernández A, Autonell J, Melloni F, Bulbena A. Adaptación y validación Española del Life Skills Profile, forma abreviada (LSD-20): Un instrumento para valorar las habilidades de la vida cotidiana en contextos clínicos reales. *Actas Esp Psiquiatr* [Internet]. 2007;35(2):79-88. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17401778>
52. Jiménez, JF, Torres, F, Laviana, M, Luna, JD, Trieman, N y Rickard C. Evaluación del funcionamiento de la vida diaria en personas con trastorno mental de larga evolución. Adaptación y fiabilidad de la versión española del «Basic Everyday Living Skills» (BELS). *Actas Esp Psiquiatr*. 2000;28(5):284-8.

53. Martín Puerta J, Moro-Ipola M. La importancia de la evaluación clínica y el funcionamiento psicosocial en la Enfermedad Mental Grave : Validación de la escala ILSS en español. (Trabajo Fin de Grado). Castelló de la Plana: Universitat Jaume I; 2018.
54. Vázquez-Barquero JL, Vázquez Bourgón E, Herrera Castanedo S, Saiz J, Uriarte M, Morales F, et al. Spanish Version of the New World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO-DAS-II): Initial Phase of Development and Pilot Study. *Actas Españolas Psiquiatr*. 2000;28(2):77-87.
55. García-Portilla M, Saiz P. Validation of the Spanish Personal and Social Performance scale (PSP) in outpatients with stable and unstable schizophrenia. *Psiquiatría y Salud Mental* [Internet]. 2011 [citado 20 Febrero 2014]; 4(1). Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.rpsm.2010.11.003>
56. Rosa A, Sánchez-Moreno J, Martínez-Aran A, Salamero M, Torrent C, Reinares M, et al. Validity and reliability of the Functioning Assessment Short Test (FAST) in bipolar disorder. *Clin Pract Epidemiol Ment Heal*. 2007;5:1-5. DOI 10.1186/1745-0179-3-5
57. García-Portilla MP, Gomar JJ, Bobes-Bascaran MT, Menéndez-Miranda I, Saiz PA, Muñoz J, et al. Validation of a European Spanish-version of the University of California performance Skills Assessment (Sp-UPSA) in patients with schizophrenia and bipolar disorder. *Schizophr Res* [Internet]. 2013 Nov[citado 6 Oct 2019];150(2-3):421-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.07.049>
58. Leff J, Trieman N, Gooch C. Team for the assessment of psychiatric services (TAPS) project 33: Prospective follow-up study of long-stay patients discharged from two psychiatric hospitals. *Am J Psychiatry*. 1996. DOI 10.1176/ajp.153.10.1318
59. Moro-Ipola M, Gil-Palmero AM, Aragonés Barberá I, Andrés S, Foix E. Traducción, adaptación y validación del instrumento de evaluación ILSS (Independent Living Skills Survey). Poster presented at: II Jornadas de Investigación para el Estudiantado de la Facultad de Ciencias de la Salud; 2016 April 13-14; Castelló de la Plana, ES.
60. Üstün T, Kostanjsek N, Chatterki S, Rehm J. Measuring Health and Disability. Manual for WHO Disability Assessment Schedule. World Health Organization; 2010. 152 p.
61. Morosini P, Magliano L, Brambilla L, Ugolini S, Pioli R. Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SO-FAS) to assess routine social functioning. *Acta Psychiatr Scand*. 2000 Abril;101(4):323-9.PMID: 10782554.
62. Burgess PM, Harris MG, Coombs T, Pirkis JE. A systematic review of clinician-rated instruments to assess adults' levels of functioning in specialised public sector mental health services. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2017; 51(4):313-314. DOI 10.1177/0004867416688098
63. Schaub D, Brüne M, Jaspén E, Pajonk F-G, Bierhoff H-W, Juckel G. The illness and everyday living: close interplay of psychopathological syndromes and psychosocial functioning in chronic schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2011 Marzo 22 [citado 6 Oct 2019];261(2):85-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00406-010-0122-1>
64. Brissos S, Molodynski A, Dias V V, Figueira ML. The importance of measuring psychosocial functioning in schizophrenia. *Ann Gen Psychiatry* [Internet]. 2011;10. DOI 10.1186/1744-859X-10-18
65. Figueira ML, Brissos S. Measuring psychosocial outcomes in schizophrenia patients. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. 2011 Marzo 1 [citado 6 Oct 2019];24(2):91-9. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2011-08415-003&lang=es&site=ehost-live>
66. Patterson TL, Goldman S, McKibbin CL, Hughs T, Jeste D V. UCSD Performance-Based Skills Assessment: Development of a New Measure of Everyday Functioning for Severely Mentally Ill Adults. *Schizophr Bull* [Internet]. 2001 Enero 1;27(2):235-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006870>
67. OMS SN de R. Measuring health and disability: manual for WHO disability assessment schedule WHODAS 2.0. 2015. 1-153 p.
68. García-Portilla MP, Bascarán MT, Saiz PA, Parellada M, Bousoño M BJ et al. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. [Internet]. Comunicación y Ediciones Sanitarias, SL. 2011. 183 p. Disponible en: http://www.academia.edu/20277438/Banco_instrumentos_basicos_para_lapractica_de_la_psiquiatria_clinica
69. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación. 5ª. McGraw Hill, editor. México D.F; 2010. 656 p.
70. Romero Ayuso DM, Triviño Juárez JM. Investigación cuantitativa y la práctica basada en la evidencia en Terapia Ocupacional. Síntesis E, editor. Madrid; 2018. 169 p.
71. Zizolfi S. The Italian version of Life Skills Profile (LSP), an instrument for evaluating performance and disabilities of schizophrenic patients. *Epidemiol Psichiatr Soc* [Internet]. 1997 Diciembre [citado 19 Sept 2020];6(3):196-204. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1121189X00005054>
72. Mohr S, Simon A, Favrod J, Fokianos C, Ferrero F. Validation de la version française du Profil des compétences de vie (Life Skills Profile) chez des personnes atteintes de schizophrénie. *Encephale* [Internet]. 2004;30(4):343-51. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0013-7006\(04\)95446-2](https://doi.org/10.1016/S0013-7006(04)95446-2)
73. Schaub D, Juckel G. [PSP Scale: German version of the Personal and Social Performance Scale: valid instrument for the assessment of psychosocial functioning in the treatment of schizophrenia]. *Nervenarzt*. 2019 Sept;82(9):1178-84.
74. Tianmei S, Liang S, Yun'ai S, Chenghua T, Jun Y, Jia C, et al. The Chinese version of the Personal and Social Performance Scale (PSP): Validity and reliability. *Psychiatry Res* [Internet]. 2011;185(1):275-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.05.001>
75. Wu B-J, Lin C-H, Tseng H-F, Liu W-M, Chen W-C, Huang L-S, et al. Validation of the Taiwanese Mandarin version of the Personal and Social Performance scale in a sample of 655 stable schizophrenic patients. *Schizophr Res* [Internet]. 2013 Mayo;146(1-3):34-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.01.036>
76. Menezes AKPM, Macedo G, Mattos P, Sá Júnior AR de, Louzã MR. Personal and Social Performance (PSP) scale for patients with

- schizophrenia: translation to Portuguese, cross-cultural adaptation and interrater reliability. *J Bras Psiquiatr.* 2012;61(3):176-80.
77. Zhang Y, Long X, Ma X, He Q, Luo X, Bian Y, et al. Psychometric properties of the Chinese version of the Functioning Assessment Short Test (FAST) in bipolar disorder. *J Affect Disord [Internet].* 2018;238(Abril):156-60. DOI 10.1016/j.jad.2018.05.019
78. Barbato A, Bossini L, Calugi S, D'Avanzo B, Fagiolini A, Koukouna D, et al. Validation of the Italian version of the Functioning Assessment Short Test (FAST) for bipolar disorder. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2013 June;22(2):187-94. DOI 10.1017/S2045796012000522
79. Suominen K, Salminen E, Lähteenmäki S, Tupala T, Isometsä E. Validity and reliability of the Finnish version of the Functioning Assessment Short Test (FAST) in bipolar disorder. *Int J bipolar Disord.* 2015;3:10. DOI 10.1186/S40345-015-0025-1
80. Aydemir O, Uykur B. [Reliability and validity study of the Turkish version of functioning assessment short test in bipolar disorder]. *Turk Psikiyatri Derg.* 2012;23(3):193-200.
81. Federici S, Bracalenti M, Meloni F, Luciano J V. World Health Organization disability assessment schedule 2.0: An international systematic review. *Disabil Rehabil.* 2017;39(23):2347-80. DOI 10.1080/09638288.2016.1223177
82. Mantovani LM, Machado-de-Sousa JP, Salgado J V. UCSD Performance-Based Skills Assessment (UPSA): Validation of a Brazilian version in patients with schizophrenia. *Schizophr Res Cogn [Internet].* 2015;2(1):20-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.scog.2014.12.002>
83. Kim SJ, Kim JM, Shim JC, Seo BJ, Jung SS, Ryu JW, et al. The Korean version of the University of California San Diego performance-based skills assessment: Reliability and validity. *Clin Psychopharmacol Neurosci.* 2017;15(3):261-8. DOI 10.9758/cpn.2017.15.3.261