

ESCALA DE FUNCIONAMIENTO SOCIAL (SFS)
(BIRCHWOOD ET AL.,1990)

NOMBRE.....FECHA.....

RESUMEN DE PUNTUACIONES

AREAS

Puntuaciones transformadas

Retiro / implicación social

Funcionamiento interpersonal

Actividades Prosociales

Ocio

Autonomía / Competencia

Autonomía / Desempeño

Empleo

PUNTUACIÓN TOTAL (MEDIA)

Empty box for additional notes or comments.

PRIMERA SECCION: AISLAMIENTO

Primera parte

1. ¿ A que hora se levanta a diario ?

Promedio días laborales

Promedio fin de semana (si es diferente)

3: <9 am
2: 9 am a 11 am
1: 11 am a 1 pm
0: >1 pm

2. ¿ Cuantas horas al día pasa solo ?

(ej .solo en su habitación, paseando solo, escuchando radio o viendo televisión solo, etc..)

Cuente el numero de horas que pasa solo por termino medio al día y señale una de las siguientes opciones:

Horas pasadas solo

0 - 3	Muy poco tiempo solo	<input type="checkbox"/>	3
3 - 6	Algo de tiempo solo	<input type="checkbox"/>	2
6 - 9	Bastante tiempo solo	<input type="checkbox"/>	1
9 - 12	Una gran parte de tiempo solo	<input type="checkbox"/>	0
12 -	Prácticamente todo el tiempo	<input type="checkbox"/>	

3. ¿ Con que frecuencia comienza el/ella una conversación en casa ?

0	1	2	3
Casi nunca	Raramente	A veces	A menudo

4. ¿ Con que frecuencia sale de casa el/ella (por algún motivo) ?

0	1	2	3
Casi nunca	Raramente	A veces	A menudo

5. ¿ Como reacciona el/ella ante la presencia de extraños ?

0	1	2	3
Evitándoles	Poniéndose nervioso	Aceptándoles	Le gusta

FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL

Segunda parte

1. ¿ Cuantos amigos tiene en la actualidad ?
(personas que el ve regularmente, con quien comparte actividades, etc..)
Numero de amigos

2. ¿ Tiene alguien con quien comentar sus problemas y sentimientos ?

3 = SI / 0 =NO

3. ¿ Con que frecuencia ha confiado en ellos ?

0	1	2	3
Casi nunca	Raramente	A veces	A menudo

4. ¿ Discute otra gente sus problemas con él?

0	1	2	3
Casi nunca	Raramente	A veces	A menudo

5. ¿ Tiene novio/a ? (si no está casado) (si esta casado = 3)

3 = SI / 0 =NO

6. ¿ Ha tenido alguna discusión o pelea con sus amigos, familiares o vecinos recientemente ?

3	2	1	0
Ninguna	1 o 2 menores	Continuas menores o una mayor	Muchas mayores

7. ¿ Con que frecuencia es usted capaz de mantener una conversación sensata o racional con él ?

0	1	2	3
Casi nunca	Raramente	A veces	A menudo

8. ¿ Como de fácil o de difícil encuentra el/ella hablar con la gente en la actualidad ?

3	2	2	1	0
Muy fácil	Bastante fácil	regular	Bastante difícil	Muy difícil

9. ¿ Se siente incomodo estando entre un grupo de gente ?

0	1	2	3
Casi nunca	Raramente	A veces	A menudo

10. ¿ Prefiere estar acompañado ?

0	1	2	3
A menudo	A veces	Raramente	Casi nunca

ACTIVIDADES PROSOCIALES

Tercera parte

Seleccione la columna que mejor indique **la frecuencia** con la que ha participado en alguna de las siguientes actividades en los **tres últimos meses**.

	0	1	2	3
	Nunca	Raramente	A veces	A menudo
Cine				
Teatro/ conciertos, etc.				
Ver deporte de cancha cubierta (Baloncesto, fútbol sala..)				
Ver deportes de campo (fútbol,Bolos...)				
Galerías de Arte/ Museos				
Exhibiciones				
Visitar sitios de interés				
Reuniones, tertulias.....				
Clases nocturnas				
Visitar familiares en sus casa				
Ser visitado por familiares				
Visitar amigos				
Ser visitado por amigos				

	0	1	2	3
	Nunca	Raramente	A veces	A menudo
Fiestas				
Acontecimientos formales				
Discoteca				
Club nocturno , Club social				
Practicar un deporte				
Club / sociedad				
Pubs, disco bares				
Comer fuera				
Actividades religiosas				

¿ Alguna otra actividad ?

Raramente A veces A menudo

SEGUNDA SECCIÓN : ACTIVIDADES DE OCIO

Por favor seleccione la columna adecuada para indicar con que **frecuencia** el/ella ha hecho alguna de las siguientes actividades en los **tres últimos meses**

	0	1	2	3
	Nunca	Raramente	A veces	A menudo
Tocar instrumentos musicales				
Costura, tejer.				
Jardinería				
Lectura				
Ver televisión				
Escuchar música o radio				
Cocinar				
Juegos de mesa (cartas, parchis...)				
Reparar cosas (coche, bicicleta, reparaciones caseras)				
Pasear, excursiones				
Hobby (ej, coleccionar cosas)				
Nadar				
Ir de tiendas				
Actividades artísticas(pintura..)				

	1	2	3
	Raramente	A veces	A menudo
¿ Algún otro pasatiempo ?			

TERCERA SECCIÓN : INDEPENDENCIA (C)

Por favor ponga una cruz en cada ítem para indicar **la habilidad** que tiene su familiar al utilizar los siguientes recursos:

	3	2	1	0
	Adecuadamente (sin ayuda)	Necesita ayuda(o estimulo)	Incapaz (o con mucha ayuda)	No sabe
Transporte publico				
Manejar dinero				
Presupuestar algo				
Cocinar para el				
Hacer compras semanales				
Buscar empleo				
Lavar su propia ropa				
Higiene personal				
Lavar, Limpiar,etc.				
Comprar en tiendas				
Salir solo de casa				
Elegir y comprar su ropa				
Cuidar su apariencia personal				

INDEPENDENCIA (D)

Por favor señale en la columna correspondiente para indicar la **frecuencia** con la que su familiar ha realizado las siguientes cosas en los **últimos tres meses**.

	0	1	2	3
	Nunca	Raramente	A veces	A menudo
Comprando solo artículos en tiendas (sin ayuda)				
Limpia y fregar los platos				
Lavar su propia ropa				
Buscar un empleo (si esta en paro)				
Comprar comida en la tienda				
Cocinar				
Usar autobuses, trenes,...				
Salir solo de casa				
Usar dinero				
Hacer presupuestos				
Elegir y comprar su ropa				
Cuidar su apariencia personal				

CUARTA SECCIÓN : EMPLEO

1. ¿ Tiene el/ella empleo regular (incluyendo empleo protegido o cursos de rehabilitación o de reentrenamiento) ?

SI / NO

Si si : ¿ Que clase de trabajo ? _____

¿ Cuantas horas trabaja cada semana ? _____

¿ Cuanto hace que tiene ese trabajo ? _____

Si no : ¿ Cuando fue la última vez que trabajó ? _____

¿ Que clase de trabajo era ? _____

¿ Cuantas horas por semana ? _____

2. Si no trabaja :

¿ Tiene certificado de incapacidad ? SI / NO

¿ Asiste a un hospital de día como paciente ? SI / NO

¿ Piensa usted que es capaz de realizar alguna clase de trabajo ?

Si, sin duda / Difícilmente podría / No, sin duda

¿ Con que frecuencia intenta buscar empleo (ir al INEM, en la prensa..etc ?

Casi nunca / Raramente / A veces / A menudo

3. Si no trabaja :

¿ Como emplea habitualmente su tiempo ?

Por la mañana : _____

Por la tarde : _____

Por la noche : _____