

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA SOBRE EL PERFIL DE HABILIDADES DE LA VIDA COTIDIANA -LIFE SKILL PROFILE “LSP”-

Población diana: Personas con trastorno psiquiátrico. Se trata de una escala **heteroadministrada** para personas con enfermedades mentales crónicas, que no se encuentran en un momento de crisis. Debe tenerse en cuenta los tres meses pasados de forma global.

Cada ítem responde a una escala tipo Likert de mayor (4 puntos) a menor funcionalidad (1 punto). El LSP se compone de cinco subescalas. Una puntuación alta en cada escala o para el total del LSP indicaría un nivel de funcionamiento alto. Las puntuaciones de las subescalas vienen de la suma de las puntuaciones de los ítems de la siguiente forma:

- Autocuidado: 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 27 y 30.(A)
- Comportamiento social interpersonal: 2, 5, 6, 9, 11, 25, 29, 34, 36 y 37.(CSI)
- Comunicación – contacto social: 1, 3, 4, 7, 8 y 39.(C)
- Comportamiento social no personal: 28, 31, 32, 33, 35 y 38.(CSNP)
- Vida autónoma: 15, 20, 21, 22, 23, 24 y 26.(VA)

SUBESCALAS	PUNTOS
Autocuidado	
Comportamiento social interpersonal	
Comunicación – contacto social	
Comportamiento social no personal	
Vida autónoma	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Bibliografía

- Rosen A, Hadzi-Pavlovic D & Parker G. The Life Skills Profile: a measure assessing functional and disability in Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin. 15: 325-337.
- Bulbena Vilarrasa A, Fernández de Larrinoa Palacios P & Dominguez Panchón AI. Adaptación castellana de la Escala LSP (Life Skills Profile) Perfil de Habilidades de la Vida Cotidiana. Actas Luso - Españolas de Neurología y Psiquiatría. 1992. 20(2): 51-60.

Cuestionario de Perfil de Habilidades de la Vida Cotidiana

1. ¿Tiene alguna dificultad en iniciar y responder en una conversación? (C)	8. ¿Resulta normalmente difícil entender a esta persona por la forma en que habla (por ejemplo, confusa, alterado o desordenadamente)?(C)
Ninguna dificultad.	Ninguna dificultad
Ligera dificultad	Ligeramente difícil
Moderada dificultad	Moderadamente difícil
Extrema dificultad	Extremadamente difícil
2. ¿Suele meterse o interrumpir en las conversaciones de otros (por ejemplo, le interrumpe cuando está usted hablando)? (CSI)	9. ¿Suele hablar sobre temas raros o extraños?(CSI)
No interrumpe en absoluto	En absoluto
Ligeramente intrusivo	Ligeramente
Moderadamente intrusivo	Moderadamente
Extremadamente intrusivo	Extremadamente
3. ¿Está generalmente aislado de contacto social?(C)	10. ¿Suele estar generalmente bien presentado (por ejemplo, vestido limpio, pelo peinado)?(A)
No se aísla en absoluto	Bien presentado
Ligeramente aislado	Moderadamente bien presentado.
Moderadamente aislado	Pobremente presentado
Totalmente (o casi) aislado	Muy pobremente presentado
4. ¿Suele mostrarse afectuoso con los demás?(C)	11. ¿Suele ser su apariencia personal (aspecto facial, gestos) apropiada para el ambiente en que se mueve?(CSI)
Considerablemente cordial	Intachable o apropiada
Moderadamente cordial	Ligeramente inapropiada
Ligeramente cordial	Moderadamente inapropiada
Nada cordial en absoluto	Extremadamente inapropiada
5. ¿Suele estar normalmente enfadado o ser puntilloso con otras personas?(CSI)	12. ¿Suele lavarse esta persona sin tener que recordárselo?(A)
En absoluto	Generalmente
Moderadamente	Ocasionalmente
Ligeramente	Raramente
Extremadamente	Nunca
6. ¿Suele ofenderse fácilmente?(CSI)	13. ¿Suele tener un olor ofensivo (por ejemplo, en el cuerpo, aliento o ropas)?(A)
No se ofende	En absoluto
Algo rápido en enfadarse	Moderadamente
Bastante presto a enfadarse	Ligeramente
Extremadamente presto a enfadarse.	Mucho
7. ¿Suele mirar a las personas cuando habla con ellos?(C)	14. ¿Suele vestir ropas limpias normalmente o se asegura de que se limpiarán si están sucias?(A)
Contacto visual adecuado	Mantiene limpieza de la ropa
Ligeramente reducido	Moderada limpieza
Moderadamente reducido	Pobre limpieza de la ropa
Extremadamente reducido	Muy escasa limpieza de la ropa

15. ¿Suele ser negligente con su salud física?(VA)	22. Asiste a alguna organización social (por ejemplo, iglesia, club o grupo de interés, excluyendo los grupos de terapia psiquiátrica)?(VA)
En absoluto	<input type="checkbox"/> Frecuentemente
Ligeramente	<input type="checkbox"/> Ocasionalmente
Moderadamente	<input type="checkbox"/> Raramente
Extremadamente	<input type="checkbox"/> Nunca
16. ¿Mantiene normalmente una dieta adecuada? (A)	23. ¿Puede esta persona preparar normalmente (si lo necesita) su propia comida?(VA)
Sin problemas	<input type="checkbox"/> Bastante capaz de prepararse comida
Ligeros problemas	<input type="checkbox"/> Ligeras limitaciones
Moderados problemas	<input type="checkbox"/> Moderadas limitaciones
Graves problemas	<input type="checkbox"/> Incapaz de prepararse comida
17. ¿Suele estar normalmente atento o tomar personalmente su propia medicación prescrita (o hacerse poner las inyecciones prescritas al momento) sin que se le recuerde?(A)	24. ¿Puede esta persona irse a vivir por sí mismo?(VA)
Muy confiable	<input type="checkbox"/> Bastante capaz de hacerlo
Ligeramente no confiable	<input type="checkbox"/> Ligeras limitaciones
Moderadamente no confiable	<input type="checkbox"/> Moderadas limitaciones
No confiable	<input type="checkbox"/> Incapaz totalmente
18. ¿Está dispuesto a tomar la medicación psiquiátrica cuando se la prescribe el médico?(A)	25. ¿Tiene problemas (por ejemplo fricciones, huidas, etc.) viviendo con otros en la familia?(CSI)
Siempre	<input type="checkbox"/> Sin problemas
Normalmente	<input type="checkbox"/> Ligeros problemas
Raramente	<input type="checkbox"/> Moderados problemas
Nunca	<input type="checkbox"/> Graves problemas
19. Cooperar esta persona con los servicios de salud (por ejemplo, médicos y/u otros profesionales de la salud?(A)	26. ¿Qué tipo de trabajo sería capaz de hacer (incluso aunque esté desempleado, retirado o haciendo trabajos domésticos no remunerados)?(VA)
Siempre	<input type="checkbox"/> Capaz de hacer un trabajo a tiempo total.
Normalmente	<input type="checkbox"/> Capaz de trabajo a tiempo parcial
Raramente	<input type="checkbox"/> Capaz solamente de trabajos protegidos
Nunca	<input type="checkbox"/> Incapaz de trabajar
20. ¿Está normalmente inactivo (por ejemplo, gastando mucho de su tiempo sentado o de pie alrededor sin hacer nada)?(VA)	27. ¿Se comporta de manera arriesgada (por ejemplo, ignorando el tráfico cuando cruza la calle)?(A)
Apropiadamente activo	<input type="checkbox"/> En absoluto
Ligeramente inactivo	<input type="checkbox"/> Raramente
Moderadamente inactivo	<input type="checkbox"/> Ocasionalmente
Extremadamente inactivo	<input type="checkbox"/> A menudo



21. ¿Tiene intereses definidos (por ejemplo hobbies, deportes, actividades) en los cuales participa regularmente?(VA)	28. ¿Destruye esta persona propiedades?(CSNP)
Participación considerable.	<input type="checkbox"/> En absoluto
Moderada participación	<input type="checkbox"/> Raramente
Alguna participación	<input type="checkbox"/> Ocasionalmente
No participa en absoluto	<input type="checkbox"/> A menudo
29. ¿Se comporta de forma ofensiva (incluida la conducta sexual)?(CSI)	32. ¿Se autolesiona?(CSNP)
<input type="checkbox"/> En absoluto	<input type="checkbox"/> En absoluto
<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Raramente
<input type="checkbox"/> Ocasionalmente	<input type="checkbox"/> Ocasionalmente
<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> A menudo
30. ¿Tiene esta persona hábitos o conductas que la mayoría de la gente encuentra antisociales (por ejemplo, escupir, dejar colillas de cigarrillos encendidos alrededor, ser desordenado en el baño, comer de una manera desordenada?(A)	33. ¿Se mete en problemas con la policía?(CSI)
<input type="checkbox"/> En absoluto	<input type="checkbox"/> En absoluto
<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Raramente
<input type="checkbox"/> Ocasionalmente	<input type="checkbox"/> Ocasionalmente
<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> A menudo
31.¿Suele perder propiedades personales?(CSNP)	34. ¿Abusa del alcohol o de otras drogas?(CSI)
<input type="checkbox"/> En absoluto	<input type="checkbox"/> En absoluto
<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Raramente
<input type="checkbox"/> Ocasionalmente	<input type="checkbox"/> Ocasionalmente
<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> A menudo
32. ¿Invade el espacio de otras personas (habitaciones, posesiones personales)?(CSNP)	35. ¿Se comporta irresponsablemente?(CSNP)
<input type="checkbox"/> En absoluto	<input type="checkbox"/> En absoluto
<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Raramente
<input type="checkbox"/> Ocasionalmente	<input type="checkbox"/> Ocasionalmente
<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> A menudo
33. ¿Suele coger cosas que no son suyas?(CSNP)	36. ¿Hace o mantiene normalmente amistades?(C)
<input type="checkbox"/> En absoluto	<input type="checkbox"/> Capaz de hacer amistades fácilmente
<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Lo hace con cierta dificultad
<input type="checkbox"/> Ocasionalmente	<input type="checkbox"/> Lo hace con dificultad considerable
<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Incapaz hacer o mantener amistades
34. ¿Es violento con otros?(CSI)	
<input type="checkbox"/> En absoluto	
<input type="checkbox"/> Raramente	
<input type="checkbox"/> Ocasionalmente	
<input type="checkbox"/> A menudo	