

Evaluación de la calidad de vida en personas drogodependientes mediante el modelo de Rasch

Benito Arias Martínez^{*,**}, Laura E. Gómez Sánchez^{*,**},
Miguel Ángel Verdugo Alonso^{*,***} y Patricia Navas Macho^{*,***}

^{*}Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO)

^{**}Universidad de Valladolid

^{***}Universidad de Salamanca

Resumen

La Escala GENCAT aparece como el único instrumento que permite evaluar la calidad de vida individual de personas con drogodependencias desde una perspectiva diferente a la de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Dado que las propiedades psicométricas de la mencionada escala sólo se han estudiado para la muestra general de usuarios de servicios sociales, este estudio tiene como objetivo analizar su fiabilidad y validez en un grupo específico de personas con drogodependencias. Para ello, se aplicó a 75 drogodependientes usuarios de servicios sociales en Cataluña. Los datos obtenidos permiten concluir que la escala, para este colectivo, presenta una adecuada consistencia interna (que supera en algunos casos la obtenida para la muestra general) según la Teoría Clásica de los Tests. Además, se observó que el ajuste medio de los ítems al modelo y la fiabilidad promedio de las estimaciones de los ítems fueron altos según el modelo de Rasch, aunque los índices de fiabilidad de las personas resultaron más moderados en la mayoría de las subescalas y deficiente en el caso de la dimensión bienestar físico. Se concluye que, aunque la escala es válida y fiable en términos generales, es aconsejable una revisión de la dimensión mencionada.

Palabras Clave

Calidad de vida, evaluación, modelo de Rasch, fiabilidad, drogodependencias.

— Correspondencia a:

Benito Arias

Facultad de Educación y Trabajo Social-Campus Miguel Delibes

Paseo de Belén 1, 47011 Valladolid

Tlf/Fax +34 983 423 458

Email: barias@psi.uva.es



Abstract

The GENCAT Scale is the only tool used in the social services context that allows assessing individual quality of life of people with drug dependences and with a different framework from health related quality of life (HRQOL). Since psychometric properties of the scale have been only studied for the general sample composed of social service recipients, the goal of this study is to analyze its reliability and validity for the specific group composed of drug addicts. To achieve that goal, the scale was administered to 75 drug dependent people receiving support from social services in Catalonia. The obtained data allows us to conclude that the GENCAT Scale shows an appropriate internal consistency (better than the one obtained from the general sample in some cases) with the Classical Test Theory. Moreover, results showed that model fits and item separation reliability was high. However, person separation reliability was lower and deficient for physical wellbeing subscale. In conclusion, the scale is valid and reliable in general terms, but a revision of the mentioned domain is suggested.

Key Words

Quality of life, assessment, Rasch Model, reliability, drug-dependences.

I. INTRODUCCIÓN

El progresivo interés en el concepto de calidad de vida es en la actualidad un fenómeno incontrovertible que se pone de manifiesto en un número cada vez mayor de ámbitos, entre ellos la psicología, la medicina y la sociología. Cada día resulta más frecuente encontrarla incluida como objetivo de distintas normas, leyes y políticas relacionadas con los servicios sociales y personas en situación de riesgo de exclusión social, y cada vez son más las investigaciones y publicaciones científicas dirigidas a avanzar en su conceptualización, definición y mejores modos de evaluación.

En el ámbito de la evaluación de la CVRS, encontramos una marcada tendencia de utilización de instrumentos genéricos como el SF-36 (Ware y Sherbourne, 1992), las distintas versiones del MOS-SF, el Nottingham Health

Profile (Hunt, McEwen y McKenna, 1985) y el EuroQOL (EuroQOL Group, 1990). En cambio, sólo encontramos cuatro instrumentos específicos para personas con drogodependencias: El QoL-DA, el IDUQoL, el TECVASP y el HRQOLDA Test. El QoL-DA (*Quality of Life Scale for Drug Addicts*) (Xiao, Wu y Li, 2007) es un instrumento desarrollado recientemente por un equipo de investigación chino; aunque se presenta como un instrumento muy adecuado, no se conocen aplicaciones en el contexto occidental. Por su parte, el IDUQoL (*Injection Drug User Quality of Life Scale*) (Brogly et al., 2003; Hubley et al., 2005) cuenta con una versión adaptada al español –DUQOL-Spanish (*Drug User Quality of life Scale*) (Morales-Manrique et al., 2007) – que evalúa la calidad de vida percibida de drogodependientes. Por otro lado, el TECVASP (*Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas*)



(Lozano et al., 2007) evalúa dos dimensiones generales (física y psicosocial). Finalmente, el *HRQOLDA Test (Health-Related Quality of Life for Drug Abusers Test)* (Lozano, Rojas y Pérez, 2007) evalúa la CVRS a partir de la concepción biaxial de la adicción.

Fuera del ámbito de la CVRS, apenas se encuentran referencias en lo que se refiere al ámbito de la denominada calidad de vida individual en personas con drogodependencias. Se constata así que la atención se ha contextualizado casi de forma exclusiva en el ámbito de la salud, mientras se ha dejado de lado una concepción de calidad de vida multidimensional que ha cobrado cada vez más fuerza en los últimos años. Fischer et al. (2001) ya señalaban la urgente necesidad de investigar sobre la conceptualización de calidad de vida basada en las perspectivas y las experiencias de las personas con drogodependencias; es decir, en la denominada calidad de vida individual o centrada en resultados personales. En esta línea, tan solo encontramos una herramienta reciente específica para drogodependientes con una orientación cercana a la de los modelos de calidad de vida individual a los que aquí nos referimos, pero cuyo objetivo no es evaluar la calidad de vida sino la calidad de la atención recibida (Rial et al. 2009). Asimismo, De Maeyer et al. (2009) concluían que las personas con drogodependencias no relacionaban su calidad de vida de forma prioritaria con la salud, sino que referían muchos otros aspectos que iban más allá de los típicamente incluidos en las evaluaciones de CVRS. De este modo, parece evidente la necesidad de contar con instrumentos que permitan evaluar la calidad de vida individual de las personas con drogodependencias desde una perspectiva mucho más holística e integral.

Así, aunque son muchas las definiciones que se han proporcionado y no podemos afirmar que exista una definición consensuada sobre calidad de vida, la proporcionada por Schallock y Verdugo (2002/2003) parece alcanzar mayor reconocimiento en la literatura científica tanto nacional como internacional en los últimos años (e.g., Bonham et al., 2005; Jenaro et al., 2005; Martín, 2006; Schallock et al., 2005, 2008, en prensa; Van Loon et al., 2008; Verdugo et al., 2007, 2008a, 2008b, 2009a, en prensa). Si bien este modelo ha surgido y se ha desarrollado principalmente en el ámbito de la discapacidad, su aplicación y aceptación se está extendiendo de forma progresiva a otros ámbitos y colectivos (Aguado et al., 2008; De Maeyer et al., 2009; Gómez et al., 2008; Verdugo et al., 2008b). Según este modelo, calidad de vida individual es un estado deseado de bienestar personal que: a) es multidimensional; b) tiene propiedades étic y emic; c) tiene componentes objetivos y subjetivos; d) está influida por factores personales y ambientales; y e) incorpora la perspectiva de sistemas, que engloba los múltiples ambientes que influyen en la vida de las personas (Schallock, Bonham y Verdugo, 2008; Schallock y Verdugo, 2007). Las dimensiones planteadas en el modelo son ocho: Bienestar emocional, Bienestar físico, Bienestar material, Relaciones interpersonales, Inclusión social, Autodeterminación, Desarrollo personal y Derechos.

La evaluación de la calidad de vida desde el enfoque multidimensional descrito cuenta con un único instrumento que permite llevar a cabo la evaluación de la calidad de vida objetiva de personas con drogodependencias: la Escala GENCAT (Verdugo et al., 2008a, 2009a). Si



bien no se trata de un instrumento exclusivo para la población que aquí nos ocupa (sino que se trata de un instrumento aplicable a usuarios de servicios sociales en general), no podemos calificarlo de genérico puesto que en el proceso de desarrollo y validación se han tenido en cuenta las opiniones, experiencias y particularidades de este colectivo (cfr. Verdugo et al., 2007, 2008a). Distintos estudios (Verdugo et al., 2008b, 2009a, en prensa) aportan evidencias sobre su fiabilidad y validez en usuarios de servicios sociales. Sin embargo, se desconocen las propiedades psicométricas en su uso concreto en drogodependientes. A este objetivo se dirige el presente estudio. Para ello, se proporcionarán datos sobre su fiabilidad en términos de consistencia interna según la Teoría Clásica de los Tests (TCT) y sobre la fiabilidad de las estimaciones de los ítems y de las personas según el Modelo de Escalas de Clasificación (RSM).

2. MATERIALES Y MÉTODO

Participantes

Se evaluó la calidad de vida de 75 usuarios de servicios sociales en Cataluña. La mayoría fueron hombres (81.3%), sus edades oscilaron entre 18 y 65 años ($M = 35.65$; $DT = 11.45$), más de la mitad de los participantes (66.7%) eran solteros (el 20% con pareja), sólo seis personas (8%) estaban casadas, una viuda (1.7%) y el 24% representaban aquellos que estaban separados ($n = 14$) y divorciados ($n = 4$). La mayoría recibían tratamientos en un ámbito residencial ($n = 25$; 33.3%) o vivían en la residencia familiar ($n = 19$; 25.3%), el 25.4% vivía de forma independiente, cuatro (5,3%) sin ningún tipo de apoyos.

Completando el cuestionario de calidad de vida sobre estas personas participaron 17 profesionales. Poco más de la mitad (52.9%) fueron hombres. Todos ellos conocían a la persona evaluada desde al menos 3-6 meses. El número medio de personas evaluadas fue 12.5 en cada centro y 4.4 por profesional.

Instrumento

Aunque el instrumento cuenta con una versión en castellano (Verdugo et al., 2009a), en este estudio se utilizó la versión en catalán de la Escala GENCAT (Verdugo et al., 2008a). Consta de 69 ítems organizados en torno a las ocho dimensiones de calidad de vida. El formato de respuesta consiste en una escala de frecuencia de cuatro opciones ('nunca o casi nunca', 'algunas veces', 'frecuentemente' y 'siempre o casi siempre'). Son los profesionales de los servicios sociales que trabajan con la persona y la conocen bien quienes completan la escala tras una observación sistemática de su conducta.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, se conocen aquellas obtenidas en una muestra representativa de 3.029 usuarios de servicios sociales. No se cuenta con datos, sin embargo, de su fiabilidad y validez para el colectivo de personas con drogodependencias en particular.

Procedimiento

Seleccionados los centros participantes mediante un diseño muestral estratificado, se envió una carta por correo postal y por correo electrónico para explicar los objetivos de la investigación y solicitar su colaboración. A continuación, se les telefoneó para confirmar su participación en el estudio. De los



15 centros contemplados en el muestreo, sólo se obtuvo respuesta de seis, a los que se solicitó completar 15 escalas que se enviaron por mensajería. Para el análisis de los datos se utilizó SAS 9.1.3 y WINSTEPS 3.68.1.

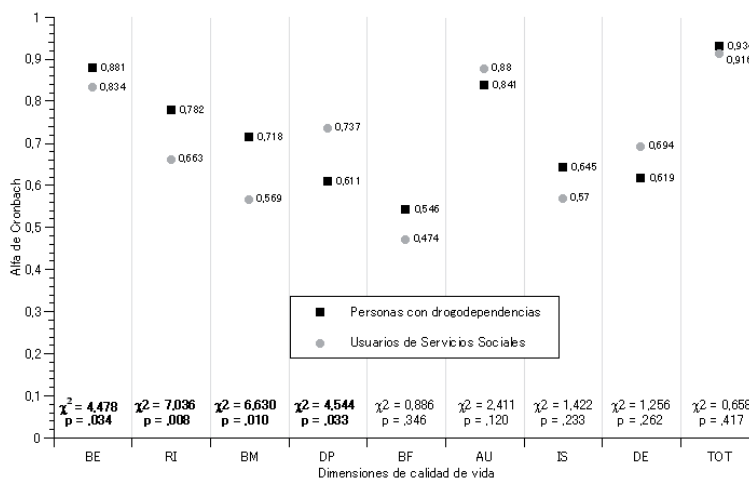
3. RESULTADOS

Propiedades psicométricas con TCT: consistencia interna

Con el objetivo de comparar la fiabilidad obtenida para el total de la muestra (i.e., usuarios de servicios sociales) con la consistencia interna mostrada en su aplicación a personas con drogodependencias, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach (α) para cada una de las subescalas que componen la prueba y en el test total. En la Figura 1 se observa que la consistencia interna en la aplicación a personas

con drogodependencias (.934) superó ligeramente a la encontrada en la muestra general (.916). En cuanto a las dimensiones de calidad de vida o subescalas, encontramos índices de consistencia interna superiores en la aplicación a drogodependientes en comparación con la muestra general en cinco de las ocho dimensiones. El caso contrario ocurrió en Desarrollo personal, Autodeterminación y Derechos. No obstante, las diferencias entre los coeficientes de consistencia interna obtenidos por ambas muestras fueron significativas en Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar material y Desarrollo personal ($p < .05$). Cabe señalar que la dimensión que apareció como la menos fiable fue 'Bienestar físico' ($\alpha = .546$); aun así superó el valor mostrado por la escala con la muestra general ($\alpha = .474$), pero no de modo significativo ($p = .346$).

Figura 1. Comparación de los índices de consistencia interna de la Escala GENCAT para los usuarios de servicios sociales y para las personas con drogodependencias





Propiedades psicométricas de la escala con RSM

En la Tabla 1 se presentan las propiedades psicométricas de los ítems que conforman cada dimensión, que se trataron como escalas independientes.

Casi todos los valores *infit mnsq* y *outfit mnsq* se mantuvieron dentro del rango considerado como adecuado (0.5 – 2.0, según Linacre, 2002), con tan solo tres excepciones en el caso del *infit* (uno de Bienestar físico y dos de Autodeterminación) y seis en el *outfit* (dos de Autodeterminación, uno de Bienestar emocional, uno de Bienestar material y dos de Derechos). Sin tener en cuenta estos ítems desajustados, el *infit* osciló entre 0.52 y 1.97 y el *outfit* entre 0.50-1.88. Un caso excepcional es el i09, al que todos los profesionales respondieron 'siempre o casi siempre'; al no existir la variabilidad esperada en las respuestas, no se pudieron calcular los valores *infit* ni *outfit*.

Los ítems se distribuyeron desde -2.99 a 2.06 logits (i.e., localización), por lo que podemos afirmar que la escala evalúa un amplio rango de resultados personales relacionados con la calidad de vida. En cuanto a los errores estándar (E.M.), el rango osciló entre .14 y .39, con la excepción del i08 de Derechos que presentó E.M.= 1.01 y, por tanto, mide de forma imprecisa.

Finalmente, la fiabilidad de los ítems resultó muy adecuada ($\approx .90$) en casi todas las dimensiones, excepto en Bienestar físico, que obtuvo una fiabilidad moderada (.79). En cambio, las estimaciones de las personas son fiables de forma moderada en la mayor parte

de las dimensiones (entre .58 y .75), pero poco precisas en Bienestar material (.47), Bienestar físico (.19) y Derechos (.29). En la Figura 2 se aprecia cómo los ítems de estas dimensiones resultan demasiado fáciles para el colectivo evaluado.

4. DISCUSIÓN

Este trabajo ha tenido como objetivo fundamental el análisis de la Escala GENCAT en una aplicación a personas con drogodependencias mediante una combinación de métodos de la TCT y la TRI, concretamente una extensión del Modelo de Rasch generalizado a respuestas politómicas: el Modelo de Escalas de Clasificación (Andrich, 1978; Wright y Masters, 1982). De este modo, asumimos que el modelo de Rasch no contradice las asunciones ni las conclusiones fundamentales de la TCT, sino que hace asunciones adicionales que permiten responder cuestiones que ésta no logra.

Los resultados obtenidos mediante los métodos de la TCT, concretamente los análisis de consistencia interna, revelan una adecuada fiabilidad de la mayor parte de las dimensiones o subescalas que, incluso, superan la obtenida por una muestra general y mucho más amplia de usuarios de servicios sociales para los que fue desarrollada. De hecho, en tres de las dimensiones (Bienestar emocional, Relaciones interpersonales y Bienestar material) lo hace de forma significativa ($p < .05$). No obstante, se obtienen coeficientes significativamente más bajos que en la muestra general en el caso de Desarrollo personal. Por otro lado, se mantiene la cuestionable fiabilidad de Bienestar físico.



Tabla 1. Propiedades psicométricas de la Escala GENCAT con el modelo RSM

		Localización	E. M.	Infit	Outfit
Bienestar emocional					
		-1.62	.23	1.97	2.23
i07	Se muestra satisfecho con su vida presente.	1.35	.20	.94	.92
i06	Presenta síntomas de depresión.	.49	.20	.84	.94
i03	Está alegre y de buen humor.	-1.21	.22	.91	.79
i02	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	.02	.21	.88	.85
i08	Presenta síntomas de ansiedad.	-.32	.21	.84	.86
i05	Se muestra satisfecho consigo mismo.	.15	.21	.85	.84
i04	Tiene problemas de comportamiento.	1.14	.20	.79	.78
i01	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad	-1.62	.23	1.97	2.23
	Fiabilidad de los ítems	.95	Fiabilidad de las personas	.85	
	n	8		n	75
Relaciones interpersonales					
i04	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	-.38	.15	1.64	1.56
i09	Mantiene con su familia la relación que desea.	.78	.14	1.12	1.23
i03	Se queja de la falta de amigos estables.	-.49	.15	1.13	1.11
i10	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	.74	.14	1.13	1.05
i06	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	-.20	.15	.99	.98
i05	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	-.56	.15	.99	.94
i02	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	.93	.15	.75	.84
i01	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	-.18	.15	.80	.80
i07	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	-.93	.16	.75	.78
i08	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	.28	.14	.71	.68
	Fiabilidad de los ítems	.93	Fiabilidad de las personas	.77	
	n	10		n	75
Bienestar material					
i01	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable	-.76	.24	1.94	2.41
i02	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	-.60	.22	1.02	1.43
i04	Dispone de los bienes materiales que necesita.	.20	.17	1.42	1.41
i07	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1.49	.15	1.18	1.10
i06	El lugar donde vive está limpio.	.56	.16	.84	.74
i05	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	-.85	.25	.69	.50
i03	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	.34	.17	.57	.56
i08	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	-.37	.21	.56	.55
	Fiabilidad de los ítems	.94	Fiabilidad de las personas	.47	
	n	8		n	75



Desarrollo personal		Localización	E. M.	Infit	Outfit
i03	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	-.22	.17	1.58	1.60
i02	Tiene acceso a nuevas tecnologías.	.98	.15	1.59	1.53
i07	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	-1.01	.20	1.07	1.45
i06	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	-1.69	.23	.89	.95
i04	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	1.05	.15	.82	.80
i01	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	.84	.15	.66	.65
i08	Participa en la elaboración de su programa individual.	.01	.17	.64	.64
i05	Se muestra desmotivado en su trabajo.	.06	.16	.57	.58
Fiabilidad de los ítems		.96	Fiabilidad de las personas		.59
n		8	n		75
Bienestar físico					
i08	Tiene problemas de sueño.	-.50	.24	2.25	1.88
i06	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	-.68	.26	1.77	1.88
i01	Sus hábitos de alimentación son saludables.	.32	.18	1.02	1.08
i03	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	.53	.17	.84	.86
i02	Tiene un buen aseo personal.	-.03	.20	.76	.79
i04	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	.32	.18	.79	.72
i07	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	.74	.16	.72	.75
i05	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria.	-.68	.26	.72	.52
Fiabilidad de los ítems		.79	Fiabilidad de las personas		.19
n		8	n		75
Autodeterminación					
i07	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	-.72	.19	2.10	2.09
i03	Elige cómo pasar su tiempo libre.	-.17	.17	.93	1.28
i04	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	-.39	.18	1.24	1.06
i01	Defiende sus ideas y opiniones.	.23	.17	1.11	1.10
i02	Otras personas deciden sobre su vida personal.	.31	.17	.92	1.02
i06	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	-.48	.18	1.00	.94
i09	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	.89	.16	.75	.73
i05	Organiza su propia vida.	-.23	.17	.56	.64
i08	Elige con quien vivir.	.58	.16	.40	.43
Fiabilidad de los ítems		.86	Fiabilidad de las personas		.77
n		9	n		75

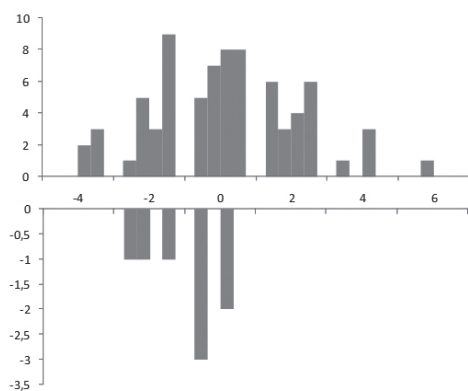


Inclusión social		Localización	E. M.	Infit	Outfit
i06	Utiliza entornos comunitarios.	-.53	.16	1.35	1.82
i07	Su familia le apoya cuando lo necesita.	.61	.14	1.45	1.38
i08	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	-1.22	.20	1.28	1.04
i03	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	-.38	.16	1.08	1.10
i05	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	.74	.14	1.04	1.01
i02	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	.39	.14	.76	.78
i01	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	.83	.14	.74	.69
i04	Es rechazado o discriminado por los demás.	-.45	.16	.52	.53
Fiabilidad de los ítems		.94	Fiabilidad de las personas		.60
n		8	n		75
Derechos					
i10	Su familia vulnera su intimidad.	-.32	.29	1.57	.67
i07	En su entorno es tratado con respeto.	-.50	.31	1.39	.72
i04	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	2.06	.15	1.37	.32
i05	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.	-.16	.27	1.04	.86
i06	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	-.98	.39	.95	.92
i03	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	.95	.19	.95	.87
i08	Tiene limitado algún derecho legal.	-2.99	1.01	.93	.25
i02	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos.	1.05	.18	.89	.88
i01	El servicio respeta la privacidad de la información.	.88	.19	.77	.76
i09	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	-	-	-	-
Fiabilidad de los ítems		.90	Fiabilidad de las personas		.29
n		10	n		74

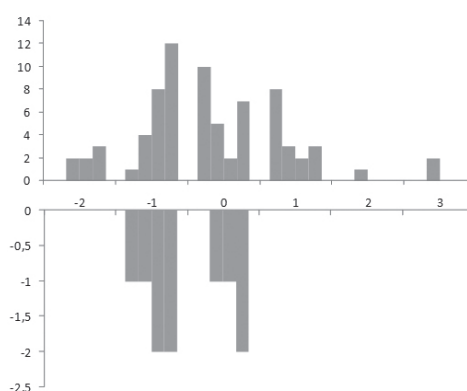


Figura 2. Distribución de personas (arriba) e ítems (abajo)

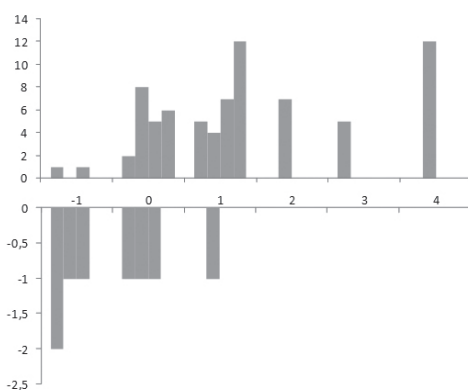
Bienestar emocional



Relaciones interpersonales



Bienestar material



Desarrollo personal

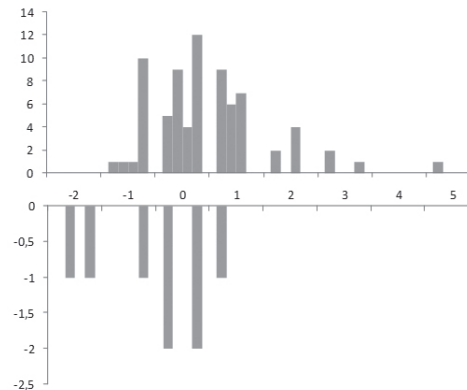
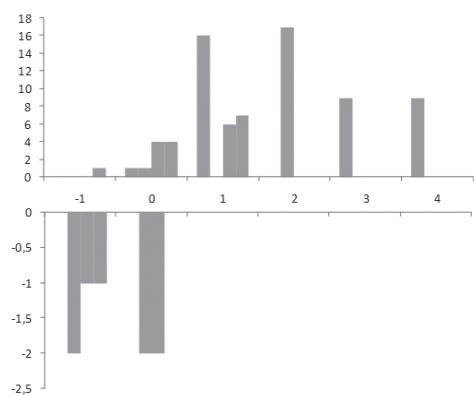


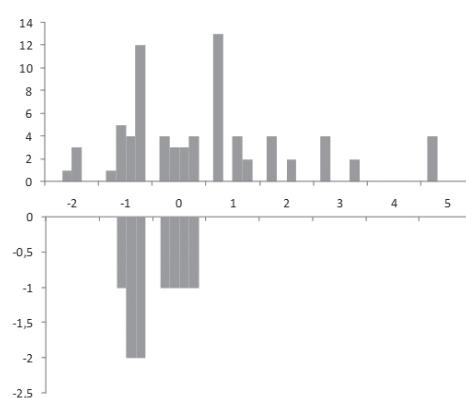


Figura 2. Distribución de personas (arriba) e ítems (abajo) (Continuación)

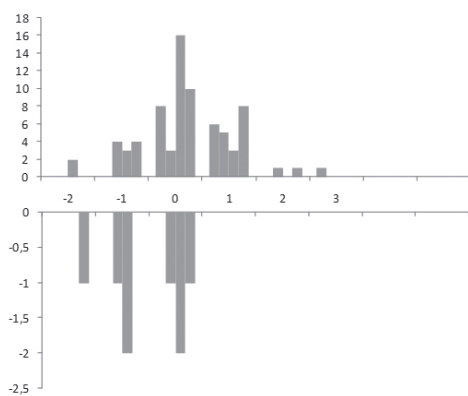
Bienestar físico



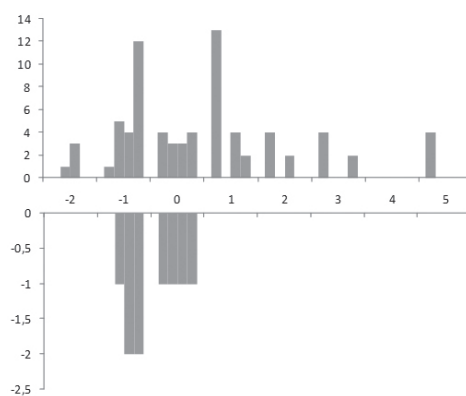
Autodeterminación



Inclusión social



Derechos





Los resultados obtenidos mediante el RSM confirman en gran medida estos resultados y aportan algo de luz sobre su posible explicación. La mayor parte de los ítems se ajustan al modelo, si bien es cierto que siete de ellos presentan un desajuste cuestionable. En este sentido, los mayores problemas se observan en outfit, lo que indica que existen algunas personas con valores extremos (i.e., extremadamente positivos) especialmente en Autodeterminación y Derechos.

En cuanto a la fiabilidad de las estimaciones destaca Bienestar físico, que obtiene los menores coeficientes tanto para los ítems como para las personas en comparación con el resto de las dimensiones. Esta circunstancia podría explicarse por la localización de los ítems con respecto a las personas; es decir, los ítems de esta subescala resultan demasiado fáciles y poco discriminativos para este colectivo. Es precisamente la fiabilidad de las estimaciones la que arroja mayor luz a la interpretación de los datos y, especialmente, las discrepancias encontradas entre la alta fiabilidad de los ítems y la baja fiabilidad de las personas, particularmente en Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar físico y Derechos. Este resultado indica que apenas discriminan entre las personas en el constructo evaluado.

De este modo, podemos concluir que, en términos generales, la escala GENCAT se presenta como un instrumento con evidencias suficientes de fiabilidad y validez para evaluar la calidad de vida de personas con drogodependencias, especialmente las dimensiones Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Inclusión social y Autodeterminación. Las subescalas de Derechos y Bienestar material

parecen adecuadas, si bien no discriminan entre las personas, resultado que no resulta sorprendente en una muestra usuaria de servicios sociales. No obstante, dado que la utilidad de un test para evaluar a las personas de forma precisa se incrementa ajustando la dificultad de los ítems al nivel de competencia, se considera que faltan ítems de dificultad alta para evaluar adecuadamente a las personas con alta competencia (Prieto y Delgado, 2003). Además, Bienestar físico obtiene coeficientes de fiabilidad que apuntan a la poca precisión de las estimaciones, por lo que sería conveniente realizar una revisión de los ítems incluidos en esta dimensión. Dado que los resultados obtenidos son similares a los obtenidos con la muestra general (N = 3029), no podemos afirmar que tal coeficiente pueda explicarse por el reducido tamaño de la muestra; de hecho, para algunas dimensiones, los resultados superan a los de la muestra general a pesar del tamaño. Por ello, se considera oportuno revisar el contenido de los ítems incluidos en esta subescala.

5. REFERENCIAS

Andrich, D. (1978). A rating formulation for ordered response categories. *Psychometrika*, 43: 561-573.

Aguado, A., Arias, B., González, M. y Rozada, C. (2008). Escala de Calidad de Vida (ECV) para personas con discapacidad que envejecen: estudio preliminar. *Intervención Psicosocial*, 17: 153-167.

Bonham, G. S., Basehart, S., Schalock, R. L., Marchand, C. G., Kirchner, N. y Rumenap, J. M. (2004). Consumer-based quality of life assessment: The Maryland Ask Me! Project. *Mental Retardation*, 42: 338-355.



- Brogly, S., Mercier, C., Bruneau, J., Palepu, A. y Franco, E. (2003). Towards more effective public health programming for injection drug users: Development and evaluation of the injection drug user quality of life scale. *Substance Use & Misuse*, 38: 965-992.
- De Maeyer, J., Vanderplasschen, W. y Broekaert, E. (2009). Exploratory study on drug users' perspectives on quality of life: more than health-related quality of life? *Social Indicators Research*, 90: 107-126.
- EuroQOL Group (1990). EuroQOL – A new facility for the measurement of health related quality of life. *Health Policy*, 16: 199-208.
- Fischer, B., Rehm, J. y Kim, G. (2001). Whose Quality of Life is it, really? *British Medical Journal*, 322: 1357-1360.
- Gómez, L. E., Verdugo, M. A., Arias, B. y Navas, P. (2008). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la escala FUMAT. *Intervención psicosocial*, 17: 189-200.
- Hubley, A. M., Russell, L. B. y Palepu, A. (2005). Injection Drug Use Quality of Life scale (IDUQOL): A validation study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3: 43.
- Hunt, S. M., McEwen, J. y McKenna, S. P. (1985). Measuring health status: a new tool for clinicians and epidemiologists. *The Journal of the Royal College of General Practitioner*, 35: 185-88.
- Jenaro, C., Verdugo, M. A., Caballo, C., Balboni, G., Lachapelle, Y., Otbrebski, W. y Schalock, R. L. (2005). Cross-cultural study of person-centered quality of life domains and indicators: A replication. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49: 734-739.
- Linacre, J. M. (2002). What do infit and outfit mean square and standardized mean? *Rasch Measurement Transactions*, 12: 878.
- Lozano, O. M., Rojas, A. J., Pérez, P., Apraiz, B., Sánchez, F. y Marín, A. (2007). Test para la evaluación de la calidad de vida en adictos a sustancias psicoactivas (TECVASP): estudios de fiabilidad y validez. *Trastornos adictivos*, 9: 99-103.
- Martín, J. C. (2006). *Modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo (2002-2003): Validación mediante análisis multivariable*. Tesis doctoral sin publicar. Universidad de Salamanca.
- Morales-Manrique, C. C., Valderrama, J. C., Castellano, M., Aleixandre, R., Palepu, A. y Cocaine Group (2007). Cross cultural adaptation of the Injection Drug User Quality Of Life Scale (IDUQOL) in Spanish drug dependent population, with or without injectable consumption: Drug User Quality of Life Scale-Spanish (DUQOL-Spanish). *Addictive Behaviors*, 32: 1913-1921.
- Prieto, G. y Delgado, A. R. (2003). Análisis de un test mediante el modelo de Rasch. *Psicothema*, 15: 94-100.
- Rial, A., Lamas, L., Braña, T. y Varela, J. (2009). La evaluación de la atención al drogodependiente desde el punto de vista de los propios usuarios. *Psicothema* 21: 206-212.
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2002/2003). *Quality of life for human service practitioners*. Washington, DC. American Association on Mental Retardation [Traducido al castellano por M. A. Verdugo y C. Jenaro. Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid. Alianza].



Schalock, R. L., Bonham, G. S. y Verdugo, M. A. (2008). The concept of quality of life as a framework for program planning, implementation, evaluation, and improvement. *Evaluation and Program Planning*, 26: 229-235.

Schalock, R. L., Keith, K. D., Verdugo, M. A. y Gomez, L. E. (en prensa). Quality of life theory construction and model development. En R. Kober (Ed.), *Enhancing the Quality of Life of People with Intellectual Disabilities: From Theory to Practice*. New York: Springer.

Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38: 21-36.

Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Jenaro, C., Wang, M., Wehmeyer, M., Xu, J. y Lachapelle, Y. (2005). A cross-cultural study of quality of life indicators. *American Journal on Mental Retardation*, 110: 298-311.

Van Loon, J., van Hove, G., Schalock, R. L. y Claes, C. (2008). *Personal Outcomes Scale*. Middleburg, NL: Arduin Steichlich.

Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez L. E. y Schalock, R. L. (2008a). *Formulari de l'Escala Gencat de Qualitat de vida. Manual d'aplicació de l'Escala Gencat de Qualitat de vida*. Barcelona. Departamento de Acción Social y Ciudadanía.

Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez L. E. y Schalock, R. L. (2008b). *Escala Gencat. Informe sobre la creació d'una escala multidimensional per avaluar la qualitat de vida de les persones usuàries dels serveis socials a Catalunya*. Barcelona. Departamento de Acción Social y Ciudadanía.

Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez L. E. y Schalock, R. L. (2009a). *Formulario de la Escala*

Gencat de Calidad de vida. Manual de aplicación de la Escala Gencat de Calidad de vida. Barcelona. Departamento de Acción Social y Ciudadanía.

Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez L. E. y Schalock, R. L. (en prensa). Development of an objective instrument to assess quality of life in social services: Reliability and validity in Spain. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.

Verdugo, M. A., Gómez, L. E., Arias, B. y Schalock, R. L. (2009b). *Escala Integral de Calidad de Vida*. Madrid. CEPE.

Verdugo, M.A., Schalock, R. L., Gómez L.E. y Arias, B. (2007). Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto: la Escala GENCAT. *Siglo Cero*, 38: 57-72.

Ware, J.E. y Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). *Medical Care*, 30: 473-483.

Wright, B.D. y Masters, G.N. (1982). *Rating scale analysis: Rasch measurement*. Chicago. MESA Press.

Xiao, L., Wu, Z. Y. y Li J. H., (2007). Development of quality of life measurement for drug addicts. *Chinese Mental Health Journal*, 6: 386-388.