

Concepto de calidad de vida en la adolescencia: una revisión crítica de la literatura

Concept of quality of life in adolescence: a critical review of literature

Luis Felipe Higuera Gutiérrez¹ Jaiberth Antonio Cardona Arias²
Universidad de Antioquia, Colombia

Forma de citar: Higuera, L.F. & Cardona, J.A. (2015). Concepto de calidad de vida en la adolescencia: una revisión crítica de la literatura. *Revista CES Psicología*, 8(1), 155-168.

Resumen

La calidad de vida de los adolescentes ha sido estudiada con el mismo modelo conceptual de niños y adultos; desvirtuando aspectos específicos de esta población. El objetivo de este artículo fue analizar los aspectos conceptuales de la calidad de vida del adolescente a partir de una revisión crítica de la literatura en cuatro bases de datos multidisciplinarias. La propuesta conceptual de calidad de vida en la adolescencia está determinada por tres dominios específicos y cuatro genéricos. Los dominios específicos incluyen categorías como la autoeficacia, adaptación, identidad, soporte familiar y escolar, perspectiva de género y oportunidades de desarrollo, los cuales se clasifican como determinantes macro-culturales, micro-culturales e individuales. Los dominios genéricos subsumen el bienestar físico, psicológico, social y ambiental.

Palabras claves: Adolescente, Calidad de vida, Conceptos, Revisión de Literatura.

Abstract

The quality of life of adolescents has been studied with the same conceptual model for children and adults; distorting specific aspects of this population. The aim of this article was to analyze the conceptual aspects of quality of life of the adolescent from a critical review of the literature in four multidisciplinary databases. The conceptual model of quality of life in adolescence is determined by three specific domains and four generics. Specific domains include categories such as self-efficacy, adaptation, identity, family and school support, gender and development opportunities which are classified as macro-cultural determinants, micro-cultural and individual. Generic domains subsume the physical, psychological, social and environmental wellbeing.

Keywords: Adolescent, Concepts, Quality of life, Literature Review.

¹ Magíster en Educación y Desarrollo humano, Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano. Docente Escuela de Microbiología e integrante del Grupo de investigación Salud y Sostenibilidad. Universidad de Antioquia hgfelipe87@hotmail.com

² MSc. Epidemiología. Docente Facultad de Medicina Universidad Cooperativa de Colombia y de la Escuela de Microbiología, Universidad de Antioquia jaiberthcardona@gmail.com

Introducción

El concepto de calidad de vida (CDV) se utiliza cada vez más como plataforma política, en el campo de las evaluaciones en salud como medida de bienestar, en la formulación y ejecución de programas, proyectos, planes y estrategias sociales, y en la toma de decisiones relacionadas con la distribución de recursos. Pese a esto, no existe una definición única ni una completa diferenciación con conceptos similares como satisfacción con la vida, bienestar subjetivo, estado de salud, felicidad, estado funcional y valores vitales (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012; Pereira, Teixeira & Santos, 2012).

En este sentido, los investigadores que estudian esta temática lo hacen desde posturas e intereses particulares afines a sus disciplinas de formación o áreas de investigación como la economía, la filosofía, la sociología, la psicología y la medicina (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012; Pereira, Teixeira & dos Santos, 2012; Castillo, Castillo & Esguerra, 2011; Wallander, Schmitt & Koot, 2001). Derivado de esto, en la literatura científica se han presentado diversas acepciones del concepto como las circunscritas a las condiciones materiales de vida; otras se limitan a la percepción individual y satisfacción con la vida; una tercera postura plantea la combinación entre las condiciones de vida y la satisfacción con la vida; un cuarto grupo de estudios científicos considera la CDV como la confluencia entre condiciones de vida y satisfacción con la vida fuertemente influenciadas por los procesos cognitivos que intervienen en su evaluación y, un último grupo, entiende la calidad de vida como la suma entre las condiciones de vida, la satisfacción con la vida y el sistema de valores en el que se vive (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012).

En esta última acepción del concepto la CDV es definida como un estado de bienestar general que comprende dimensiones objetivas y evaluaciones subjetivas de las condiciones económicas, la salud física, el estado emocional y las relaciones sociales; todas estas mediadas por los valores personales. De acuerdo con este concepto, cambios en los valores, en las condiciones de vida o en otra dimensión, pueden generar variaciones en los demás componentes de la CDV en un proceso dinámico. Aunque esta definición no es la única ni ha logrado el consenso de todos los investigadores, reúne algunas características comunes a la mayoría de las perspectivas como su carácter multidimensional y multifactorial, involucra los ámbitos social, económico, cultural y político; e incluye aspectos considerados de mayor relevancia por los expertos en CDV como las dimensiones física, psicológica, independencia, relaciones sociales, entorno y espiritualidad (Cardona & Agudelo, 2005; Grupo de la OMS sobre la calidad de vida, 1996).

Este último concepto de la CDV ha sido aplicado en diferentes poblaciones como individuos sanos (Kirchengast & Haslinger, 2008), personas que viven con VIH/SIDA (Cardona-Arias & Higueta-Gutiérrez, 2011), individuos con diabetes (Al Hayek et al., 2014), cáncer (Gandhi, Khubchandani & Iyer, 2014), grupos en riesgo (Analitis et al., 2009) y en general en todos los grupos etarios, incluyendo niños (Karasimopoulou, Derri & Zervoudaki, 2012), adolescentes (Bullinger & Von Mackensen, 2008) y adultos (Li, Fang & Xie, 2014). En los grupos citados ha demostrado ventajas en la detección temprana de alteraciones en la salud, la evaluación del impacto de un tratamiento médico, la identificación de subgrupos en riesgo, la evaluación de los efectos de políticas públicas y la focalización de las necesidades de cada grupo poblacional.

No obstante lo anterior, se pone en cuestión si las dimensiones aludidas permiten dar cuenta de las diferencias que se presentan entre niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, debido a que en los diferentes momentos del ciclo vital se generan transformaciones biológicas y culturales que derivan en distintos significados sobre los dominios que conforman el concepto de CDV, se valoran mejor unas dominios que otros o incluso surgen nuevos dominios considerados irrelevantes en los demás momentos de la vida (Ocampo, 2000). Esta situación es problemática en la medida en que las pretensiones de medir, evaluar y monitorear con un concepto único para todas las poblaciones puede inducir a que el estudio de la CDV tome características homogenizadoras, al no rescatar los aspectos que se consideran determinantes por cada grupo etario.

Reconociendo esta preocupación, algunos investigadores han realizado estudios para identificar los dominios más importantes en la CDV de los niños (Jiménez, Téllez & Esguerra, 2011) y los adultos mayores (Botero de Mejía & Pico, 2007), concluyendo que el concepto de CDV en la infancia debe incluir los dominios de funcionamiento físico, psicológico y social; las relaciones familiares y de amistad; y las actividades escolares y recreativas (Jiménez et al., 2011); mientras que el concepto de CDV para el adulto mayor debe incluir la vitalidad, la función social y la salud mental, destacando el papel de las relaciones interpersonales y el apoyo social (Botero de Mejía & Pico, 2007). No obstante lo anterior, no ha ocurrido lo mismo en la identificación de los dominios relevantes para la población adolescente; debido en parte a la confusión y las ambigüedades que se presentan en la definición de los límites cronológicos de esta etapa de la vida: así para la convención de los derechos del niño y la UNICEF la adolescencia abarca desde los 10 a los 18 años; para la OMS la adolescencia está entre

los 10 y los 19 años; en las Naciones Unidas se utiliza el término juventud aplicable a la etapa entre 15 y 24 años; y el Banco Mundial considera que la juventud está entre 12 y 24 años (Alba, 2009; Mauras, 2008).

La delimitación de la adolescencia no es un asunto menor, de hecho existe una amplia variedad de ritos y creencias en las diferentes culturas para tratar de diferenciar socialmente el tránsito entre la niñez y la edad adulta (Cuba Ministerio de Salud Pública [MINSAP], 1999); específicamente en el estudio de la CDV la ausencia de una delimitación concreta ha conducido a que se apliquen indistintamente conceptos genéricos para todos los grupos etarios, desconociendo que durante la adolescencia se presentan grandes cambios físicos, psicológicos y en las relaciones sociales que son determinantes en la percepción de la CDV, lo que evidencia la necesidad de recabar en los dominios específicos que deben evaluarse en esta población y constituye el problema de investigación que se desarrollará en este texto (Skevington et al., 2014).

Si bien el concepto de adolescencia es una construcción social, en gran número de culturas se ha aceptado la definición de la OMS que concibe la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Los investigadores que han tratado de incluir dominios específicos de la CDV de este grupo poblacional no han llegado a un consenso sobre ellos; muestra de lo anterior se encuentra en la variabilidad de los dominios descritos, ya que se han documentado desde 3 hasta 17 que incluyen la percepción de salud general; la satisfacción con la salud y con la vida; la función física, psicológica y social; el dolor, la vitalidad y la energía; la autoestima, la conducta, la capacidad de enfrentarse a problemas, el funcionamiento escolar y la relación con compañeros y familiares (Meuleners et al., 2003; Helseth & Misvaer, 2010).

Lo expuesto pone de manifiesto la necesidad de concertar un concepto capaz de captar los cambios en el desarrollo del adolescente y en el conocimiento de los dominios de la CDV que resultan de mayor relevancia durante esta etapa de la vida (Wallander et al., 2001; Rajmil et al., 2001). Por lo anterior se diseñó este estudio, con el objetivo de analizar los aspectos conceptuales de la CDV del adolescente que sirvan de insumo para la construcción de un concepto específico para esta población.

Método

Revisión narrativa crítica de la literatura a partir de artículos publicados en las bases de datos multidisciplinarias Pubmed, ScienceDirect, Scielo y Jstor. Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos citadas sin restringir el tiempo de publicación y empleando como descriptores de búsqueda *Quality of life AND Adolescent AND Concept*, la cual se restringió al título, resumen y/o palabras clave de los manuscritos. La selección de los artículos se fundamentó en los siguientes criterios de inclusión: estudios que presentasen la conceptualización de calidad de vida del adolescente, que incluyeran una perspectiva multidimensional que permitiese desagregar las dimensiones en factores medibles; y de exclusión: artículos con problemas de validez interna por manejar como sinónimos calidad de vida, bienestar y salud; investigaciones que se centraran en la descripción de instrumentos y estudios en los que la CDV no fuera el tema central. Para asegurar la reproducibilidad de la selección de los artículos, el protocolo de investigación se desarrolló por dos investigadores de manera independiente.

Resultados

La búsqueda reportó 225 artículos, de los cuales se eliminaron 26 duplicados y 21 publicaciones en idioma diferente al inglés, español o portugués; 159 artículos se excluyeron por las razones expuestas en los criterios de exclusión (Figura 1).

Aunado a ello, se evidenció que aunque el término CDV fuese utilizado como palabra clave, la definición del mismo no siempre estaba explícita en los textos; en esos casos el concepto tomaba la acepción de un ideal de buenas prácticas o de una definición de los objetivos que se desean alcanzar, así que su uso ambiguo y carente de rigor no cumplió los criterios de esta revisión.

Finalmente se identificaron 19 artículos que cumplieran los criterios de inclusión y con base en estos se estructuraron dos tipos de resultados: a) los que refieren aspectos comunes al concepto de CDV de niños, adultos y adolescentes y b) los elementos específicos del concepto de CDV del adolescente.

Dominios comunes a todos los grupos etarios en el concepto de CDV

En el análisis de los resultados se identificó que todos los manuscritos (Rotta et al., 2011; Castillo, Castillo & Esguerra, 2011; Schwartzmann, 2003; Zamberlan et al., 2010; Cardona & Agudelo, 2005; González, 2002) confluyen en que la CDV es un concepto multidimensional que debe incluir mínimo 4 dominios (Figura 2):

Figura 1. Algoritmo de selección de artículos

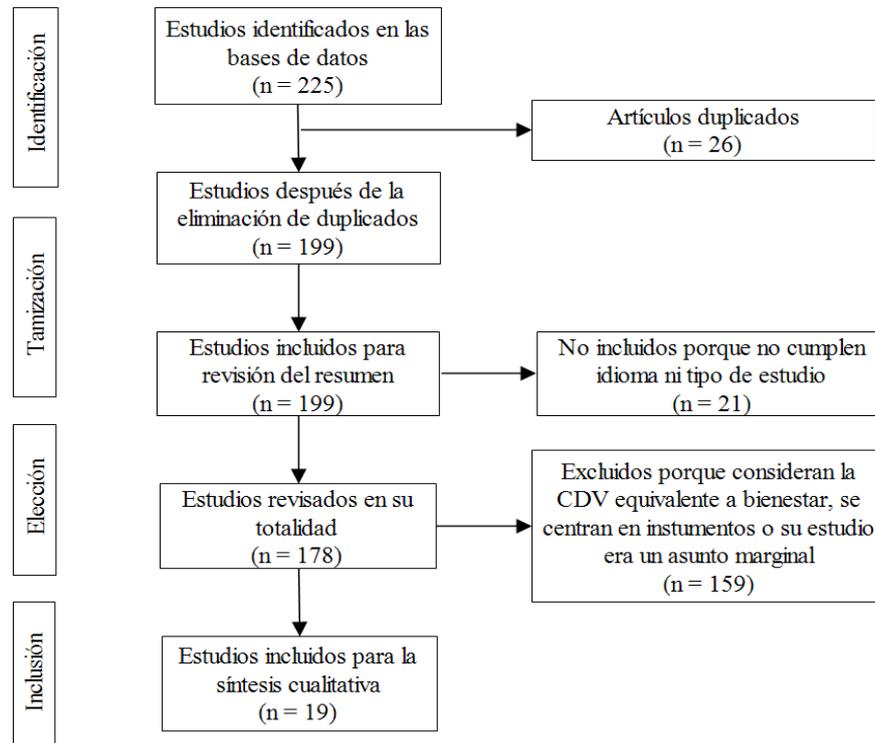
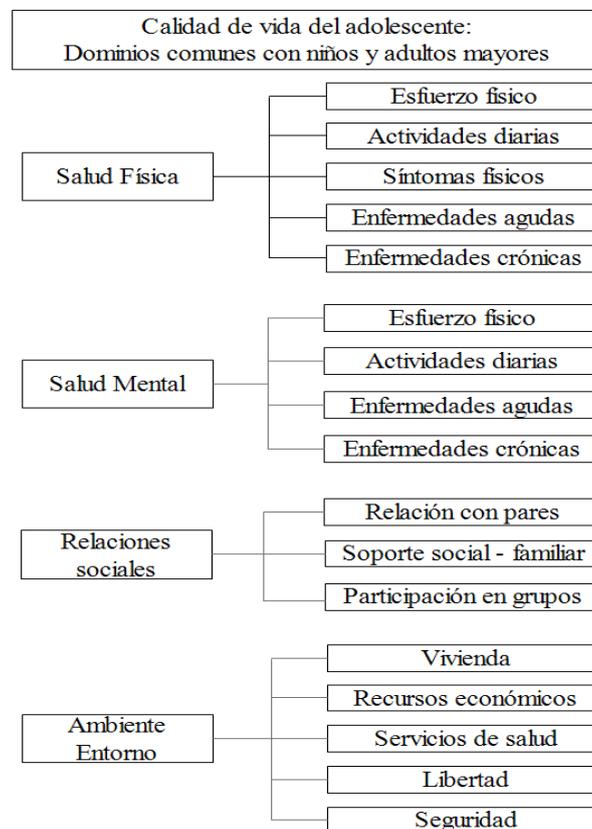


Figura 2. Taxonomía de las dimensiones y componentes comunes de la CDV del adolescente y los demás grupos etarios.



1. El *dominio físico*: abarca cinco categorías que dan cuenta de la capacidad para realizar actividades que requieran esfuerzo, las limitaciones para realizar actividades cotidianas, los síntomas físicos y las enfermedades agudas o crónicas. Estas categorías ponen de manifiesto problemas y alteraciones físicas desagradables experimentadas por una persona y la medida en que éstas interfieren con la cotidianidad o constituyen obstáculos para el desarrollo de la vida.

2. En el *dominio psicológico* surgieron cuatro categorías: los sentimientos negativos, los sentimientos positivos, el funcionamiento cognitivo y el comportamiento general. Las categorías en mención reflejan sentimientos relacionados con tristeza, ansiedad, nerviosismo y culpa, sumado a la medida en que éstos generan angustia e interfieren con el disfrute de la vida. De la misma manera, reflejan sentimientos relacionados con felicidad, esperanza y actitudes positivas frente a la vida; explora facetas como la percepción sobre procesos de aprendizaje, memoria, concentración, capacidad para tomar decisiones y aluden aspectos relacionados con el cuidado personal.

3. En el *dominio social* se destacan tres categorías: relaciones con los amigos, apoyo social y la participación en grupos culturales, políticos, deportivos o religiosos. En coherencia con su conformación este dominio da cuenta del grado de satisfacción que se tiene con la compañía, el amor y las oportunidades para tener relaciones estrechas con las personas más cercanas; así como de la percepción sobre el apoyo que se recibe de la familia y los amigos en casos de crisis.

4. El *dominio ambiental*: hace referencia a las condiciones materiales de vida e incluye categorías como la vivienda, la opinión sobre los recursos financieros y el grado en el que esos recursos satisfacen las

necesidades del estilo de vida, el acceso a los servicios de salud, la opinión de las personas sobre la disponibilidad de asistencia médica o social en caso de requerirla, la libertad y la seguridad. Estas categorías abarcan aspectos relacionados con la posibilidad de expresar libremente las ideas, la percepción sobre las amenazas de otras personas, la opresión política o la disponibilidad de recursos que protegen o podrían proteger su seguridad.

Los cuatro dominios descritos en los párrafos previos ponen de manifiesto que los estudios sobre CDV del adolescente a partir de dominios comunes a todos los grupos etarios adoptan la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud, en tanto que presentan confluencia con los dominios que esta organización ha reiterado como los de mayor relevancia para este tema.

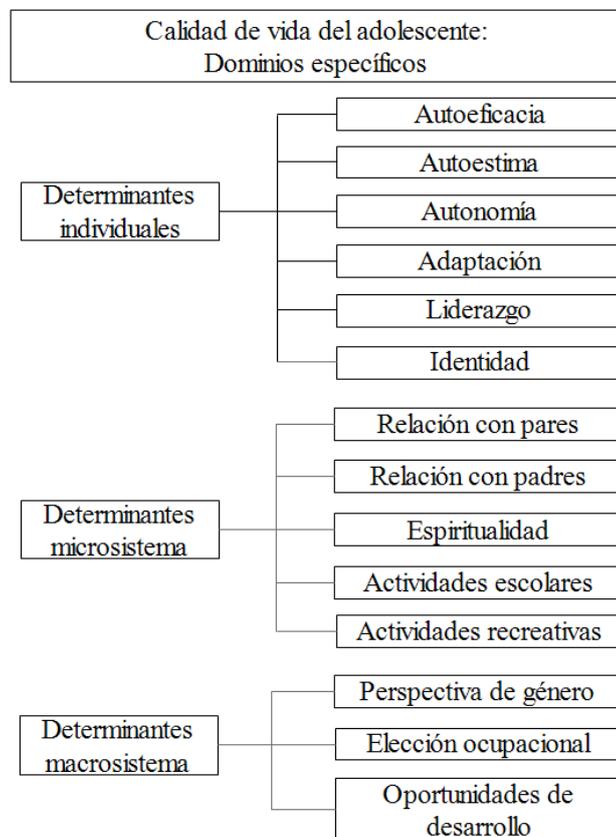
Aspectos específicos de la CDV del adolescente

Las investigaciones destacan que los cambios físicos, hormonales, sexuales, emocionales, intelectuales y culturales que se presentan en esta etapa de la vida desencadenan necesidades particulares, por lo que se requieren dominios específicos para estudiar la CDV de esta población (Meuleners et al., 2003; Helseth & Misvaer, 2010; Edwards et al., 2002; Rajmil et al., 2004; Huebner et al., 2004; Spieth & Harris, 1996; Frisén, 2007).

Las categorías específicas de la CDV del adolescente se agruparon en tres dominios así: las exclusivas del individuo, como la autoeficacia, la autoestima, la autonomía, las capacidades de adaptación, el liderazgo y la construcción de la identidad; las que dependen de un microsistema, como la relación con los pares, la relación con los padres, la espiritualidad, las actividades escolares y recreativas; y las que dependen

de un macrosistema, como la perspectiva de género, la elección ocupacional y las oportunidades de crecimiento y desarrollo (Figura 3).

Figura 3. Taxonomía de las dimensiones y componentes específicos de la CDV del adolescente



El contexto individual

Esta categoría se refiere a la percepción que el adolescente tiene de sí mismo, incluye las subcategorías autoeficacia, autoestima, autonomía, construcción de la identidad y capacidad de adaptación y liderazgo.

La autoeficacia alude a la confianza en sí mismo para superar obstáculos y alcanzar las metas. Incluye estar dispuesto a cometer errores, tratar de aprender cosas nuevas y persistir frente a la adversidad. La autoestima es una categoría amplia que incluye sentirse bien consigo mismo, estar satisfecho con su imagen corporal y estar satisfecho con los comportamientos. Esta subcategoría está estrechamente relacionada con la apariencia física, debido

a que se cree que las personas de mejor apariencia son las más populares, obtienen elogios y apoyo más fácilmente.

La autonomía se relaciona con el deseo de individualización del adolescente. Se refleja por el distanciamiento que el adolescente toma frente a los progenitores con el objetivo de prepararse para vivir como adulto, tomar sus propias decisiones y construir su propio sistema de valores; se describe que quienes no crean estas distancias con su núcleo familiar tienden a desarrollar personalidades inseguras y de tipo evitativo. La construcción de una nueva identidad surge como un tema importante en la CDV porque justo durante la adolescencia se presenta un gran desarrollo cognitivo y una serie de cambios

vertiginosos que hacen que el adolescente replantee las relaciones y concepciones que tiene de él y del mundo.

El microsistema

Los amigos son vistos como un factor crucial en la CDV del adolescente, lo que se ha relacionado con la necesidad de aceptación e integración al grupo de pares. Se describe que el adolescente suele estar más interesado en la respuesta social que produce, que en sí mismo. De la misma manera, la composición de la familia y el soporte social de los padres son cruciales porque durante esta etapa se presentan grandes tensiones entre las figuras parentales y los adolescentes. Las relaciones con la familia se consideran fundamentales para la construcción de capacidades y destrezas necesarias para la incorporación al sistema social. En los casos en los que hay disfuncionalidad familiar y se presentan conflictos entre los padres y los adolescentes, se pueden presentar factores de riesgo como el uso de alcohol o drogas, la búsqueda de experiencias extremas, toma de riesgos sexuales y conductas violentas (como llevar armas o involucrarse en peleas).

Otro aspecto que se destaca hace alusión al entorno escolar, ya que en éste se aprenden importantes valores y actitudes que son esenciales para el desarrollo del individuo, se proporcionan escenarios para la influencia de otros adultos y de los pares, se contribuye a la formación de patrones de interacción social y se afianzan los principales rasgos de la cultura. Finalmente, las actividades y el tiempo destinado a la recreación son importantes, en tanto que en estos espacios se generan prácticas determinadas por el sector social al que pertenecen, las cuales repercuten en la construcción del *sí mismo* y se relacionan con el bienestar psicológico y la autopercepción.

El macrosistema

El macrosistema hace referencia al amplio sistema cultural en el que deviene el adolescente; éste incluye la influencia de las representaciones ideológicas hegemónicas existentes y su relación con la CDV.

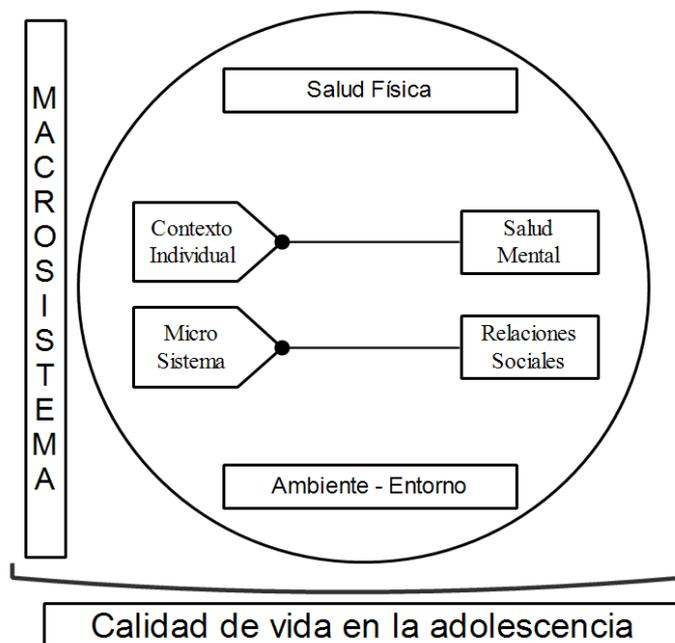
En este sentido se destacan los discursos desiguales entre los y las adolescentes, ya que se continúa asociando la masculinidad con hiperactividad, fuerza, agresividad, trabajo e inhibición de las emociones; y la feminidad con restricción de la libertad, control y vigilancia de la sexualidad. Otro aspecto importante lo constituyen los entornos en los que existe una primacía de la sociedad de consumo y la ciencia por sobre los deseos del adolescente; en estos se anulan los deseos del individuo por el imperativo de satisfacer las necesidades del sistema. Por otra parte, se hace referencia a las oportunidades que el contexto le ofrece al adolescente; incluye la presencia de políticas sociales y programas educativos que le proporcionen herramientas durante el tránsito a la vida adulta. En esta categoría se enmarca la importancia que los adolescentes le conceden a sus perspectivas de futuro, los esfuerzos y oportunidades para tener éxito y obtener una buena educación, y la capacidad de aprender cosas nuevas.

A partir de las relaciones existentes entre los dominios expuestos en las figuras 2 y 3 se puede establecer que la CDV en la adolescencia, como confluencia de tres dominios específicos y cuatro comunes a otros grupos etarios, es un constructo determinado por variables del macrosistema, las cuales presentan una influencia directa sobre los demás dominios identificados. Los componentes del contexto individual determinan los ítems del dominio de salud mental, en tanto que los componentes del microsistema determinan los puntos que conforman el dominio de las

relaciones sociales. Por su parte, los componentes de salud física y ambiente aparecen como dominios independientes de

las percepciones del contexto individual y del microsistema. (Figura 4)

Figura 4. Concepto de calidad de vida en la adolescencia.



Discusión

Los hallazgos de la revisión ponen de manifiesto la diversidad de definiciones, conceptos y dominios que han sido incluidos como consustanciales a la CDV del adolescente; no obstante, en la literatura, estos se presentan atomizados, lo que ha derivado en una polisemia conceptual y una confusión en la manera de medirla o valorarla.

En este estudio se identificaron dos tendencias teóricas: a) aquella que evalúa la CDV del adolescente con el modelo conceptual hegemónico que no tiene en cuenta las particularidades de este grupo poblacional y b) un grupo de investigadores que reconoce que la vertiginosidad de los cambios que se generan durante la adolescencia requiere la incorporación de nuevas dimensiones de

la CDV. Este último grupo considera que un concepto de CDV para la población adolescente debe incluir dominios específicos de ese momento de la vida, los cuales se han clasificado en individuales, microculturales y macroculturales.

En el dominio individual, se encontraron categorías relacionadas con la autoestima, la autoeficacia y la construcción de la identidad; sin embargo, sobresale la importancia del cuerpo como eje que articula las diferentes categorías, ya que durante esta etapa el cuerpo del adolescente cambia de tamaño, de forma y de estructura hormonal, por lo que ellos se sienten, se ven y se mueven diferente. En este sentido, el adolescente concentra su atención y su preocupación en el cuerpo cambiante; que aunado a la perspectiva moderna del "culto a la imagen" constituyen la base para formas

contemporáneas de sufrimiento del adolescente, tales como, vigorexia, anorexia y bulimia (Mesa, 2000; Silva, 2008). Lo anterior influye de manera determinante en la autopercepción, la confianza, la autoestima y en la construcción de su identidad (Téllez, 2013).

En el dominio microcultural, las categorías se relacionaron con los amigos, la familia y el entorno escolar. La relevancia de los amigos se considera específica de este grupo etario, debido a la necesidad que expresa por pertenecer a un grupo particular. Experimentar hostilidad, envidia o rechazo por parte de los pares puede ocasionar un desajuste emocional en el adolescente; y, en su deseo de ser aceptado, puede traicionar los valores que consideraba fundamentales y percibir sentimientos de tristeza, desastre psicológico y pérdida (Silva, 2008); lo anterior afecta invariablemente todos los dominios de la CDV. Por el contrario, las buenas relaciones intrageneracionales permiten afirmar la identidad, refuerzan los procesos de independización, diferenciación de la familia, y la identidad grupal condiciona y trasciende la identidad de cada uno de los miembros (Krauskopof, 1999).

El dominio macrocultural refleja dos categorías fundamentales para el adolescente: la perspectiva de género, y las oportunidades de desarrollo y la elección ocupacional. La perspectiva de género se incluye en el dominio macrocultural porque los discursos sexistas continúan vigentes en todas las esferas de la sociedad. En la conformación de la identidad del adolescente, el género juega un papel fundamental que abarca todas las dimensiones de la CDV, en tanto que la construcción cultural de masculinidad se sigue relacionando con fuerza, agresividad, inhibición de las emociones y continuas negaciones; el adolescente hombre

siempre está bajo sospecha y debe demostrar permanentemente su masculinidad, de modo que persiste el imaginario social por el que se considera que el hombre no puede hacer cosas de mujeres, de homosexuales ni de niños (Téllez, 2013). Por su parte, el aspecto más relevante en la feminidad adolescente es la exposición continua al control, vigilancia e inhibición de su sexualidad. Con el inicio de la menarquia y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, la mujer adolescente es sometida a diferentes formas de aislamiento y restricciones por el temor de los agentes socializadores (familia, escuela, religión) a que inicien su vida sexual (Téllez, 2013). Las restricciones en la libertad que se imponen a las mujeres adolescentes les restan posibilidades de socialización, autonomía y puede derivar en personalidades menos sociables, menos expresivas y más tímidas (Lara, 1996).

Otro aspecto que suele afectar la CDV del adolescente es la incertidumbre, inseguridad y escepticismo durante el tránsito a la vida adulta, particularmente en lo que se refiere a la elección ocupacional (Silva, 2008). Las oportunidades limitadas para insertarse exitosamente a la vida adulta, y la desesperanza al descubrir que no existen las opciones que permitan el desarrollo anhelado y alcanzar las metas ante las cuales hay motivación (Krauskopof, 1999), expone a los adolescentes a mayores probabilidades de tomar decisiones equivocadas (Krauskopof, 1999). En dichas condiciones la vulnerabilidad es mayor y pueden incrementarse las conductas que buscan la satisfacción inmediata, que dan sensaciones pasajeras de logro y reconocimiento. En este contexto, se incrementa la predisposición a compensar la frustración mediante la satisfacción riesgosa y efímera de sus necesidades de autoestima. Por otra parte, el adolescente

se ve expuesto a las presiones del Estado, la sociedad, la familia y la escuela que alimentan la ilusión que la felicidad la da el dinero, el poder y el estatus, por lo que experimenta grandes tensiones por no equivocarse en su elección ocupacional. En este contexto, el adolescente puede elegir su ocupación para cumplir el deseo de los padres, la ciencia, la sociedad y las instituciones; anulando el deseo propio (Betancur, 2000). Lo anterior se ha asociado con determinantes de la CDV como fracaso y deserción escolar, aumento de accidentes laborales, trabajos temporales, ingresos discontinuos e inestabilidad laboral (Betancur, 2000).

Dadas las diferencias que se presentan con el enfoque genérico (dominios comunes a todos los grupos etarios) y el enfoque específico de la CDV del adolescente, se sugiere una combinación de ambos en la que la elección de los dominios para la evaluación del concepto se realice así: a) en los estudios cuyo objetivo es comparar la CDV del adolescente frente a otros grupos etarios, se deben acoger los dominios comunes, es decir, incluir la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el ambiente y b) en las investigaciones que pretendan comparar la CDV entre grupos de adolescentes de diferentes poblaciones, se debe complementar el enfoque teórico genérico con aspectos específicos del momento evolutivo del adolescente, particularmente lo que tiene que ver con la imagen corporal, la relación con el grupo de pares, las actividades escolares, la perspectiva de género y las oportunidades de crecimiento y desarrollo.

La pertinencia y utilidad de la identificación de los dominios de la CDV del adolescente y la propuesta conceptual

expuesta se da en dos sentidos: en relación con la identificación de los dominios, se logra un fin nomotético de la investigación en la medida que la clasificación en componentes de la CDV propios de la adolescencia y los comunes a todos los grupos etarios permiten comparar diversos estudios y evaluar el grado de inferencia de los resultados en una investigación concreta. Por otra parte, la estructuración de un concepto específico de este grupo etario representa un gran valor para las investigaciones teóricas, para las ciencias sociales y otros sectores interesados en el aspecto ideográfico de la investigación en CDV del adolescente, debido a que el concepto expuesto orienta estudios posteriores que deseen profundizar o generar teoría social en este tema.

En conclusión, en este estudio se identificó que las transformaciones que se presentan durante la adolescencia exigen la inclusión de nuevos dominios que trasciendan el discurso hegemónico genérico de la CDV. Esos dominios deberían incluir la imagen corporal, las relaciones intrageneracionales, la perspectiva de género y las oportunidades de crecimiento y desarrollo. El consenso en la adopción de un concepto como el que se propone permitiría obtener una visión integral del adolescente desde la perspectiva de los adolescentes mismos; generar un diálogo entre las diferentes disciplinas para orientar a los investigadores, el personal sanitario y las instituciones políticas sobre las necesidades de esta población; consolidar cada vez más la CDV como el estándar con el cual se debe juzgar el impacto de cualquier condición; y asumir que una vida de calidad debe ser el objetivo final de todos quienes trabajan con esta población.

Referencias

- Alba, L.H. (2009). Salud de la adolescencia en Colombia: Bases para una medicina de prevención. *Univ. Méd*, 51(1), 29-42.
- Al Hayek, A., Robert, A., Al Saeed, A., Alzaid, A., & Al Sabaan, F. (2014). Factors Associated with Health-Related Quality of Life among Saudi Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Survey. *Diabetes Metab J*, 38(3), 220-229.
- Analitis, F., Velderman, M., Ravens-Sieberer, U., Detmar, S., Erhart, M., Herdman M, et al. (2009). Being bullied: associated factors in children and adolescents 8 to 18 years old in 11 European countries. *Pediatrics*, 123(2), 569-577.
- Betancur, J. (2000). No aprender...Una rebeldía con causa. En: *Seminario taller ¿adolescencia o adolescencias?* Instituto Jorge Robledo. 2000.
- Botero de Mejía, B., & Pico, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Hacia la promoción de la salud*, 12, 11-24.
- Bullinger, M., & Von Mackensen, S. (2008). Psycho-social determinants of quality of life in children and adolescents with haemophilia-a cross-cultural approach. *Clin Psychol Psychother*, 15(3), 164-172.
- Cardona-Arias, J., & Higueta-Gutiérrez, L. (2011). Calidad de vida en personas con VIH/SIDA pertenecientes a una organización no gubernamental. Medellín (Colombia), 2009 *Salud Uninorte*, 27(2), 236-246.
- Cardona, D., & Agudelo, H. (2005). Construcción cultural del concepto de calidad de vida. *Revista facultad nacional de salud pública*, 23(1), 79-90.
- Castillo, J., Castillo, C., & Esguerra, G. (2011). Conceptualización y medición de la calidad de vida en la infancia. *Divers Perspect En Psicol*, 7(1), 103-124.
- Cuba, Ministerio de Salud pública [MINSAP]. (1999). Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia. La Habana, Cuba.
- Edwards, T., Huebner, C., Connell, F., & Patrick, D. (2002). Adolescent quality of life, part I: conceptual and measurement model. *J Adolesc*, 25(3), 275-286.
- Frisén, A. (2007). Measuring health-related quality of life in adolescence. *Acta Paediatr*, 96(7), 963-968.
- Gandhi, S., Khubchandani, S., & Iyer, R. (2014). Quality of life and hepatocellular carcinoma. *J Gastrointest Oncol*, 5(4), 296-317.
- González, P. (2002). El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Revista Cubana de salud pública*, 28(2), 1-19.
- Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. (1996). Qué calidad de vida. Foro Mundial de la Salud. *Rev Int Desarro Sanit*, 17(4), 285-387.

- Helseth, S., & Misvaer, N. (2010). Adolescents' perceptions of quality of life: what it is and what matters. *J Clin Nurs, 19*, 1454-1461.
- Huebner, E., Valois, R., Suldo, S., Smith, L., Mcknight, C., Seligson, J., & Zullig, K. (2004). Perceived Quality of Life: A Neglected Component of Adolescent Health Assessment and Intervention. *J adolesc health, 34*(4), 270-278.
- Jiménez, J., Téllez, C., & Esguerra, G. (2011). Conceptualización y medición de la calidad de vida en la infancia. *Divers. Perspect. Psicol, 7*(1), 103-124.
- Karasimopoulou, S., Derri, V., & Zervoudaki, E. (2012). Children's perceptions about their health-related quality of life: effects of a health education-social skills program. *Health Educ Res, 27*(5), 780-793.
- Kirchengast, S., & Haslinger, B. (2008). Gender differences in health-related quality of life among healthy aged and old-aged Austrians: cross-sectional analysis. *Gen Med, 5*(3), 270-278.
- Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolesc. Salud, 1*(2), 23-31.
- Lara, A. (1996). Adolescencia: cambios físicos y cognitivos. *Ensayos: Revista de la facultad de educación de Albacete, 11*, 121-1280.
- Li, T., Fang, R., & Xie, Z. (2014). Social determinants of the life quality among the elderly in Beijing, China. *Beijing Da Xue Xue Bao, 46*(3), 450-454.
- Mauras, M. (2008). La adolescencia y la juventud en las políticas públicas de iberoamérica. *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)*. Recuperado de: http://www.unicef.org/lac/Discurso_de_Marta_Mauras.pdf
- Mesa, C. (2000). La adolescencia un momento de vacilación. En: Instituto Jorge Robledo. *Seminario taller ¿adolescencia o adolescencias?* (pp. 198). Medellín, Colombia.
- Meuleners, L., Lee, A., Binns, C., & Lower, A. (2003). Quality of life for adolescents: Assessing measurement properties using structural equation modelling. *Quality of life research, 12*, 283-290.
- Ocampo, G. (2000). Adolescencia y cultura: Los rituales de iniciación. En: Instituto Jorge Robledo. *Seminario taller ¿adolescencia o adolescencias?* (pp. 198). Medellín, Colombia.
- Pereira, E., Teixeira, C., & dos Santos, A. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev Bras Educ Física E Esporte, 26*(2), 241-250.
- Rajmil, L., Estrada, M., Herdman, M., Serra-Sutton, V., & Alonso J. (2001). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la infancia y la adolescencia: revisión de la bibliografía y de los instrumentos adaptados en España. *Gac Sanit, 15*(4), 34-43.
- Rajmil, L., Herdman, M., Fernandez de Sanmamed, M., Detmar, S., Bruil, J., Ravens-Sieberer, U., et al. (2004). Generic health-related quality of life instruments in children and adolescents: a qualitative analysis of content. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med, 34*(1), 37-45.

- Rotta, A., Januária, A., Borges, M., Alves, J., Queiroz, C., & Nunes, M. (2011). Quality of life of children and adolescents: a bibliographical review. *Ciencia & saúde coletiva*, 16(7), 3179-3206.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Cienc. Enferm*, 9(2), 9-21.
- Silva, A. (2008). Ser adolescente hoy. Fermentum. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 18(52), 312-332.
- Skevington, S., Dehner, S., Gillison, F., McGrath, E., & Lovell, C. (2014). How appropriate is the WHOQOL-BREF for assessing the quality of life of adolescents? *Psychol Health*, 29(3), 297-317.
- Spieth, L., & Harris, C. (1996). Assessment of Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents: An Integrative Review. *J. Pediatr. Psychol*, 21(2), 175-193.
- Téllez, A. (2013). El análisis de la adolescencia desde la antropología y la perspectiva de género. *Interaccoes*, 9(25), 52-73.
- Urzúa, M., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicológica*, 30(1), 61-71.
- Wallander, J., Schmitt, M., & Koot, H. (2001). Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments, and applications. *J Clin Psychol*, 57(4), 571-585.
- Zamberlan, Z., Calvetti, A., Deisvaldi, J., & De Siqueira, H. (2010). Calidad de vida, salud y enfermería en la perspectiva ecosistémica. *Enfermería global*, 9(3), 1-7.

Recibido: Septiembre 3-2014 Revisado: Marzo 26-2015 Aceptado: Mayo 11-2015
