

01983



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

1  
24

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

LA MENARCA Y LA DEPRESIÓN, AUTOESTIMA, E IMAGEN CORPORAL DE ADOLESCENTES MEXICANAS

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:  
CORINA BENJET

DIRECTOR DE TESIS DRA. LAURA HERNÁNDEZ GUZMÁN

COMITÉ: DRA. EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO  
DRA. FÁTIMA FLORES PALACIOS  
DRA. ROCÍO HERNÁNDEZ POZO  
DRA. PATRICIA TRUJANO RUIZ

SUPLENTES: DRA. GILDA GÓMEZ PÉREZ-MITRÉ  
DR. JAVIER VELAZQUEZ MOCTEZUMA

MEXICO, D.F.

273104

1999

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

;



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Resumen

La menarca es un evento importante en el desarrollo de la mujer por su significado psicológico y sociocultural. Simboliza el cambio de niña a mujer y desafía a la joven a reorganizar su autoconcepto. Desde la perspectiva de este trabajo la menarca se ve como una transición en el desarrollo de la mujer, una transición que dados ciertos factores de la personalidad y del contexto, puede estimular una reorganización positiva del autoconcepto, o bien, comprometer el funcionamiento psicológico. Los estudios con adolescentes anglo-americanas indican que la menarca se asocia con un aumento en la sintomatología depresiva, y cambio en la auto-estima y la imagen corporal.

Esta investigación tuvo como propósito un entendimiento del impacto psicológico de la menarca en adolescentes mexicanas en comparación con el impacto de la pubertad en adolescentes mexicanos varones. En particular, hubo cuatro preguntas que se pretendió responder: 1) si hay una diferencia general entre los adolescentes mexicanos de los dos sexos en los niveles de depresión, auto-estima, e imagen corporal; 2) si después de la menarca, las niñas mexicanas experimentan mayor sintomatología depresiva y un cambio en su auto-estima y su imagen corporal; 3) si las relaciones entre la menarca y estas variables en las mujeres difieren de las relaciones entre la pubertad y estas variables en los varones; y 4) si ciertos factores de la niñas (el ajuste socioemocional previo, las actitudes hacia la menarca y la menstruación y el locus de control), de los padres (el control paterno y materno), temporales (la edad de la menarca), y socioculturales (el nivel educativo, tipo de empleo, y estado civil de los padres) moderan, o sea, suavizan o acentúan, los efectos de la menarca.

Para llevar a cabo estos objetivos hubo cuatro fases de la investigación: el fase de validación de las escalas principales, el estudio de las propiedades psicométricas de las escalas, el estudio transversal, y el estudio longitudinal. El estudio de validación, con 71 pacientes psiquiátricos, apoyó la validez de la escala de depresión y de la de auto-estima. El estudio de las propiedades psicométricas de las escalas, con 219 alumnos de una escuela privada y una pública, confirmó la consistencia interna y la estructura factorial esperada de

todas las escalas. El estudio definitivo, con un componente transversal y uno longitudinal, consistió en aplicar el instrumento al principio y final del año escolar a 951 alumnos de quinto y sexto de primaria y primero de secundaria de tres escuelas privadas y cuatro escuelas públicas.

Los hallazgos señalan que las adolescentes presentan con mayor depresión, una imagen corporal más negativa y, sólo en la segunda aplicación, una auto-estima más negativa que los adolescentes varones. Se observó que la menarca y la pubertad sí tienen consecuencias diferentes para los adolescentes hombres y mujeres. Unos seis meses posmenarca las mujeres tienen un aumento preocupante en sintomatología depresiva (el 31% llegando a niveles clínicamente significativos) del cual no se recuperan. Aunque hay un aumento inmediato de imagen corporal positiva, las niñas que llevaban más tiempo posmenarca luego sufren una imagen corporal más negativa que en la etapa premenarca. La auto-estima parece estar más relacionada con la edad y no el estatus puberal de las niñas, bajando para todas las niñas del principio al final del año escolar. Para los varones, la pubertad (o profundización de la voz en este caso) mostró tener consecuencias adversas mínimas y temporales en sintomatología depresiva y auto-estima de las cuales se recuperan completamente a niveles parecidos o incluso mejores que los niveles prepúberes. La imagen corporal se volvió más positiva para todos, independiente del grupo de cambio puberal. Los análisis de las variables modificadoras señalan que el ajuste preexistente, el control materno, y las actitudes menstruales podrían moderar el efecto de la menarca.

Este estudio tiene implicaciones para el origen de las diferencias de género en la depresión en la edad adulta y para el desarrollo de intervenciones dirigidas a las jóvenes en esta transición, para facilitar el ajuste y prevenir secuelas negativas en la adolescencia posterior, tales como la depresión clínica, la anorexia y bulimia, y el abuso de sustancias.

## Agradecimientos

Antes que nadie me gustaría agradecer a mi tutora y mentor, la Dra. Laura Hernández Guzmán, por su apoyo y sus aportaciones que hicieron posible este trabajo y por su asesoría y formación profesional. A ella mi más profundo respeto.

Deseo también expresar mi agradecimiento a mi comité, la Dra. Emilia Lucio Gómez-Maqueo, la Dra. Fatima Flores Palacios, la Dra. Rocío Hernández Pozo, la Dra. Patricia Trujano Ruiz, el Dr. Javier Velasquez Moctezuma, y la Dra. Gilda Gómez Perez-Mitré por el entusiasmo y apoyo que brindaron a mi trabajo.

Al Dr. Florente López le agradezco su asesoría en los análisis estadísticos del trabajo

Me gustaría reconocer a Raquel Tinajero quien aún después de terminar su servicio social siguió trabajando en la investigación y cuya participación en la aplicación de los cuestionarios, la organización y procesamiento de datos, y ayuda administrativa fue indispensable. También reconozco la amable ayuda del Lic. Joaquin Caso para conseguir materiales y artículos.

Agradezco a los directores, alumnos y maestros de las escuelas sin cuya participación no hubiera sido posible esta investigación. En particular agradezco a los Licenciados Maru cristán, Javier Zamorra y Rosario Sánchez por ayudarme a tener acceso a las escuelas.

En el Hospital Infantil de México “Federico Gomez” se reclutaron los sujetos clínicos. Quiero agradecer la Dra. Mara Medeiros por ayudarme tener acceso al hospital y a la Lic. Gabriela Tercero, la Mtra. Rosa Maria Chartt, y la Lic. Alejandra Hernández por su colaboración con el estudio de validación.

Agradezco a la Dra. Amada Ampudia por supervisar mi trabajo clínico con adolescentes en el Centro de Servicios Psicológicos de la facultad de psicología de la UNAM cuya experiencia complementó la investigación cuantitativa.

Expreso mi gratitud a la Mtra. Catarina Rock por su revisión gramática del manuscrito.

Quiero agradecer especialmente a mi esposo, Emilio Sacristán, por la ayuda que me brindó con la organización, procesamiento y análisis de los datos. Y sobre todo, agradezco su apoyo emocional, su habilidad de poner todo en perspectiva, hacerme reír y por ser un colaborador entusiasta en todos los aspectos de la vida.

Finalmente, a mi hija Ariana, por ser tan encantadora que me hizo trabajar más eficientemente para poder estar con ella y a mi hija Carmen cuyo nacimiento inminente me inspiró a terminar esta tesis.

A todos, Gracias.

Corina Benjet

# Contenido

Resumen.....	ii
Agradecimientos.....	iv
Contenido.....	vi
<b>1. Introducción y objetivos</b> .....	1
1.1. Introducción general.....	1
1.2. Propósito de este trabajo.....	3
<b>2. Antecedentes</b> .....	5
2.1. La menarca desde el punto de vista fisiológico.....	5
2.1.1. <i>¿Qué es la menarca?</i> .....	5
2.1.2. <i>El desarrollo de la maduración sexual en la mujer</i> .....	5
2.1.3. <i>El desarrollo de la maduración sexual en el hombre</i> .....	7
2.1.4. <i>Los factores que inician o retrasan la menarca</i> .....	9
2.1.5. <i>El ciclo menstrual</i> .....	11
2.1.6. <i>El síndrome premenstrual</i> .....	11
2.1.7. <i>La interacción entre los aspectos fisiológicos y psicológicos de la menstruación y la menarca</i> .....	13
2.2. La menarca desde el punto de vista psicológico.....	14
2.2.1. <i>La menarca en la literatura mexicana</i> .....	14
2.2.2. <i>La menarca en la literatura angloamericana</i> .....	16
2.3. Las actitudes y experiencias de la menarca.....	16
2.4. El impacto de la menarca y de la edad de la menarca sobre la adolescente.....	19
2.4.1. <i>Imagen corporal y auto-estima</i> .....	19
2.4.2. <i>Depresión</i> .....	20
2.5. El impacto de la menarca sobre las relaciones familiares.....	21
2.6. Variables propuestas que moderan los efectos de la menarca.....	23
2.7. El aspecto socio-cultural de la menarca.....	25
<b>3. Métodos</b> .....	29
3.1 Participantes.....	29
3.2 Diseño.....	30
3.3 Procedimientos.....	30

3.3.1. Estudio de validación de los instrumentos para la medición de depresión, autoestima, e imagen corporal.....	30
3.3.2. Estudio de las propiedades psicométricas de los instrumentos.....	31
3.3.3. Estudio final.....	31
3.3.4. Consideraciones éticas.....	31
3.4 Instrumentos del estudio piloto.....	33
3.4.1. Menarca y pubertad.....	33
3.4.2. Depresión.....	33
3.4.3. Auto-estima.....	34
3.4.4. Imagen corporal.....	35
3.4.5. Ajuste socioemocional.....	35
3.4.6. Control paterno y materno.....	36
3.4.7. Actitudes hacia la menarca/la menstruación.....	36
3.4.8. Locus de control.....	36
3.4.9. Sociodemográficas.....	36
<b>4. Resultados del estudio de validación.....</b>	<b>37</b>
4.1 Muestra.....	37
4.2. Resultados.....	38
4.3. Diferencias de puntajes en la CES-D entre depresivos y no depresivos.....	38
4.4. Diferencias de puntajes en la escala de auto-estima entre sujetos clínicos y no clínicos.....	40
4.5. Diferencias de puntajes en la escala de imagen corporal entre sujetos clínicos y no clínicos.....	40
<b>5. Resultados del estudio de las propiedades psicométricas de los instrumentos.....</b>	<b>41</b>
5.1 Descripción sociodemográfica de la muestra.....	41
5.2. Propiedades psicométricas de las escalas.....	44
5.2.1. La depresión: CES-D.....	44
5.2.2. La auto-estima: Prueba de Autoestima Infantil.....	45
5.2.3. Imagen corporal: Combinación de Pope y cols. y Petersen.....	45
5.2.4. Actitudes hacia la menarca: Combinación de Brooks-Gunn y Ruble y Morelos Flores.....	45
5.2.5. Locus de control: Modificación de González Forteza de de la Rosa y Andrade Palos.....	46
5.2.6. Control paterno/materno: Drug Risk Scale.....	46
5.2.7. Ajuste: SEViC.....	47
5.3. Actitudes hacia la menarca.....	47
5.4. Análisis de diferencias por sexo.....	49

5.5. Análisis de las relaciones entre variables .....	49
5.6. Análisis de los efectos de la menarca y pubertad sobre la depresión .....	53
<b>6. Resultados del estudio transversal.....</b>	<b>56</b>
6.1. Descripción sociodemográfica de la muestra definitiva, primera aplicación .....	56
6.2. Propiedades psicométricas de las escalas .....	60
6.2.1. <i>La depresión</i> .....	60
6.2.2. <i>La auto-estima</i> .....	60
6.2.3. <i>La imagen corporal</i> .....	61
6.2.4. <i>Actitudes hacia la menstruación y la menarca</i> .....	61
6.2.5. <i>Relación padre y relación madre</i> .....	61
6.2.6. <i>El ajuste socio-emocional</i> .....	62
6.2.7. <i>El locus de control</i> .....	62
6.3. Actitudes hacia la menstruación y la menarca.....	63
6.4. Diferencias por sexo .....	69
6.5. Relaciones entre las variables.....	70
6.6. El efecto de la pubertad en la depresión, imagen corporal, y auto-estima.....	72
6.7. El impacto de la edad de madurez en la depresión, autoestima, e imagen corporal.....	75
6.8. El impacto de la menarca en conjunto con las otras variables en la depresión .....	75
6.9. El impacto de la pubertad en conjunto con las otras variables en la depresión de los niños .....	76
6.10. El impacto de la menarca en conjunto con las otras variables en la imagen corporal.....	77
6.11. El impacto de la pubertad en conjunto con las otras variables en la imagen corporal de los niños .....	78
6.12. El impacto de la menarca en conjunto con las otras variables en la auto-estima.....	79
6.13. El impacto de la pubertad en conjunto con las otras variables en la auto-estima de los niños .....	80
<b>7. Resultados del estudio longitudinal .....</b>	<b>82</b>
7.1. Descripción sociodemográfica de la muestra definitiva .....	82
7.2. El efecto de medidas repetidas de la pubertad en la depresión .....	85
7.3. El efecto de medidas repetidas de la pubertad en la imagen corporal .....	93

7.4. El efecto de medidas repetidas de la pubertad en la auto-estima .....	95
7.5. La interacción entre la pubertad y las variables modificadoras en la depresión .....	98
7.6. La interacción entre la pubertad y las variables modificadoras en la imagen corporal.....	101
7.7. La interacción entre la pubertad y las variables modificadoras en la auto-estima.....	103
<b>8. Discusión y conclusiones .....</b>	<b>105</b>
8.1. El estudio de validación.....	105
8.2. El estudio de las propiedades psicométricas del instrumento y las hipótesis preliminares.....	105
8.2.1. <i>Las propiedades psicométricas del instrumento</i> .....	105
8.2.2. <i>Los hallazgos preliminares</i> .....	106
8.3. El estudio transversal .....	107
8.3.1. <i>El efecto de la menarca en la depresión, imagen corporal y auto-estima</i> .....	107
8.3.2. <i>El efecto de la pubertad en la depresión, imagen corporal y auto-estima</i> .....	108
8.3.3. <i>El efecto de las variables modificadoras</i> .....	109
8.3.4. <i>Conclusiones</i> .....	111
8.4. El estudio longitudinal.....	112
8.4.1. <i>El efecto de cambios puberales en el nivel de depresión</i> .....	112
8.4.2. <i>El efecto de cambios puberales en la imagen corporal</i> .....	114
8.4.3. <i>El efecto de la pubertad en la auto-estima</i> .....	115
8.4.4. <i>Factores que podrían suavizar o acentuar la depresión posmenarca</i> .....	115
8.4.5. <i>Factores que afectan cambios en imagen corporal posmenarca</i> .....	117
8.4.6. <i>Factores que afectan cambios en auto-estima pospúber</i> .....	117
8.4.7. <i>Conclusiones</i> .....	118
8.5. Discusión y conclusiones generales.....	119
8.5.1. <i>Diferencias por sexo</i> .....	119
8.5.2. <i>El efecto de la menarca/pubertad en el nivel de sintomatología depresiva</i> .....	120
8.5.3. <i>El efecto de la menarca/pubertad en la imagen corporal</i> .....	122
8.5.4. <i>El efecto de la menarca/pubertad en la auto-estima</i> .....	123
8.5.5. <i>Factores de riesgo y de protección</i> .....	124
8.5.6. <i>Limitaciones y consideraciones especiales</i> .....	128
8.5.7. <i>Direcciones para investigación futura</i> .....	129
8.5.8. <i>Implicaciones de la investigación</i> .....	131

<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>133</b>
<b>Anexo A: Instrumento del estudio de validación.....</b>	<b>141</b>
<b>Anexo B: Forma femenina del instrumento del estudio de las propiedades psicométricas, escuela pública.....</b>	<b>148</b>
<b>Anexo C: Forma masculina del instrumento del estudio de las propiedades psicométricas, escuela pública.....</b>	<b>170</b>
<b>Anexo D: Forma femenina del instrumento del estudio de las propiedades psicométricas, escuela privada.....</b>	<b>191</b>
<b>Anexo E: Forma masculina del instrumento del estudio de las propiedades psicométricas, escuela privada.....</b>	<b>211</b>
<b>Anexo F: Forma femenina del instrumento final.....</b>	<b>230</b>
<b>Anexo G: Forma masculina del instrumento final .....</b>	<b>245</b>

# 1. Introducción y objetivos

## 1.1. Introducción general

La adolescencia temprana es una época de cambios drásticos y rápidos. Estos cambios están imbuidos con significado psicológico y sociocultural, desafiando a la joven a cambiar y reorganizar su autoconcepto. En este período, la incidencia de la depresión en las niñas aumenta. Durante la niñez no hay diferencia sexual en la incidencia de depresión (o en algunos estudios se encontró mayor incidencia de la depresión en los varones); pero desde la adolescencia mediana hasta la edad adulta la depresión cambia a ser más frecuente en las mujeres (Petersen, Sarigiani, & Kennedy, 1991). La proporción promedio en los estudios de incidencia de depresión entre mujeres y varones es de 2:1 (McGrath, Puryear Keita, Strickland, & Russo, 1990). También en la adolescencia temprana aparecen diferencias sexuales en auto-estima e imagen corporal en las cuales las mujeres se sienten menos satisfechas consigo mismas y sus cuerpos (Simmons, Rosenberg, & Rosenberg, 1973; Tobin-Richards, Boxer, & Petersen, 1983). Por eso, es importante estudiar la época que preceda esta inversión de incidencia: la adolescencia temprana.

Un posible factor, entre los muchos factores que pueden explicar este incremento de la depresión y disminución en auto-estima e imagen corporal en las adolescentes en comparación con los adolescentes varones, es la diferencia en el reto que enfrentan ellas en la adolescencia temprana. Primero, las niñas alcanzan la pubertad dos años en promedio antes que los varones (Tanner, 1955), cuando es probable que sean emocionalmente y cognoscitivamente menos maduras para enfrentar estos cambios y cuando simultáneamente tengan que enfrentar la transición a la secundaria. Sobre todo, la menarca (la primera menstruación en la vida de una mujer) es una experiencia única para la niña. A diferencia del adolescente varón, para quien la pubertad es un proceso gradual, para la adolescente, la

menarca es un símbolo concreto y brusco del cambio de niña a mujer. Ruble y Brooks-Gunn (1982) razonan que a causa de los vínculos entre la menstruación, la feminidad y la sexualidad, la menarca puede afectar los aspectos más generalizados del auto-concepto de la niña. Además, con la menarca a las niñas les cambia el cuerpo a un mayor porcentaje de grasa corporal y una disminución en la proporción en el ancho de los hombros al ancho de las caderas, cambios incongruentes con el ideal social de belleza femenina, mientras que en la pubertad los varones cambian a cuerpos más congruentes con el ideal social de la belleza masculina (Faust, 1983). Y finalmente, la menarca estimula un proceso de intensificación de la socialización de género que podría significar menos libertad y más control sobre la adolescente mujer en comparación con el varón (Hill & Lynch, 1983). La investigación ha mostrado, con resultados mixtos y moderados, que el incremento en el afecto negativo y cambios en la auto-estima e imagen corporal se asocian con la menarca.

Desde la perspectiva de este proyecto, la menarca no se ve como una crisis en la vida de una adolescente, sino como una transición en el desarrollo de la mujer, una transición que, dados ciertos factores de la personalidad y del contexto, puede estimular una reorganización positiva del autoconcepto, o bien, comprometer el funcionamiento del organismo. El presente estudio se propone examinar la experiencia de la menarca en adolescentes mexicanas, para explorar si los cambios en la sintomatología depresiva, la auto-estima, y la imagen corporal se asocian con la menarca del mismo modo que en adolescentes anglo-americanas: A través de un grupo de comparación de varones, se propone examinar si estas relaciones son específicamente atribuibles a la menarca o a la pubertad en general, y si realmente las adolescentes mexicanas experimentan mayores problemas de depresión, auto-estima, e imagen corporal que los adolescentes mexicanos varones. Los resultados podrían ser el primer paso y la base para el desarrollo de intervenciones dirigidas a las jóvenes en esta transición, para facilitar el ajuste y prevenir la depresión y disminuciones en auto-estima e imagen corporal. Una vez explorado el efecto de la menarca sobre los síntomas depresivos, la auto-estima e imagen corporal de las adolescentes mexicanas, este estudio propone examinar qué factores pueden acentuar o suavizar estos efectos. Un entendimiento de los factores modificadores ayudaría a la identificación de las jóvenes en alto riesgo y señalaría los factores importantes a incluir en

un programa de intervención. Algunos posibles factores podrían ser la madurez temprana, las reacciones de los padres frente a la menarca de su hija, y los factores preexistentes en la adolescente misma (por ejemplo, el ajuste emocional y la autopercepción de control premenarca). También habrá que estudiar la influencia de los indicadores del orden social en el entendimiento y significado que tiene la menarca en estas adolescentes, factores sociales como el nivel socioeconómico, de escolaridad, y estado civil de los padres.

### 1.2. Propósito de este trabajo

Hasta ahora la menarca es un área que si poco se ha estudiado en el extranjero, mucho menos en la población mexicana. Este estudio tuvo como propósito contribuir a la literatura psicológica mexicana con un entendimiento de la experiencia y el impacto psicológico de la menarca en adolescentes mexicanas en comparación con el impacto de la pubertad en adolescentes mexicanos varones. En particular, se investigaron cuatro cuestiones: (1) si hay una diferencia entre los adolescentes mexicanos de los dos sexos en los niveles de depresión, auto-estima, e imagen corporal; (2) si después de la menarca, las niñas mexicanas experimentan mayor sintomatología depresiva y un cambio en su auto-estima y su imagen corporal; (3) si las relaciones entre la menarca y las variables dependientes en las mujeres difieren de las relaciones entre la pubertad y las variables dependientes en los varones; (4) si ciertos factores de la niña, de los padres, temporales, y socioculturales moderan los efectos de la menarca. En particular, si la madurez temprana, las actitudes negativas de la adolescente frente a la menarca, el aumento del control paterno y materno, y el nivel socioeconómico y escolar bajo acentúan los posibles efectos adversos de la menarca, y si la madurez a tiempo, las actitudes positivas frente a la menarca, el nivel socioeconómico y escolar alto, el ajuste general, y la percepción de control interno preexistente de la joven protegen contra los efectos adversos de la menarca.

Para llevar a cabo este estudio, a falta de instrumentos ya validados en la población mexicana adolescente al inicio de esta investigación (aunque ha habido mucho desarrollo en los instrumentos de imagen corporal (Gómez Peresmitré, 1997) y auto-estima (Caso Niebla, en proceso) desde entonces), se hizo primero un pequeño estudio de validación de las variables principales (depresión, auto-estima e imagen corporal). Para corroborar la

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

validez de la escala de depresión, se estableció como criterio la discriminación entre sujetos clínicos con algún trastorno del estado de ánimo, sujetos clínicos no depresivos y sujetos no clínicos a un nivel de significancia de  $\alpha=.05$ . Se eligió este nivel de alfa, porque la validez que se busca no tiene como propósito el diagnóstico, sino una medida de la sintomatología en la población general, para el propósito de esta investigación. Para confirmar la validez de la Escala de Imagen Corporal, se estableció el mismo criterio de  $\alpha=.05$  para la discriminación entre sujetos clínicos con trastorno de conducta alimentaria, sujetos clínicos con otros diagnósticos y sujetos no clínicos. Finalmente, para validar la escala de auto-estima se esperó que la prueba pudiera diferenciar entre sujetos clínicos y no clínicos al nivel de  $\alpha=.05$ . Para preparar el instrumento final, se exploró la consistencia interna y la estructura factorial de todas las escalas.

El objetivo a largo plazo de esta investigación, por el cual este estudio sirve como una base, es el desarrollo de intervenciones dirigidas a la prevención de efectos adversos de la transición a la menarca; es decir, la prevención del aumento de depresión y la disminución de auto-estima e imagen corporal, factores que son las raíces de muchos problemas muy graves en la adolescencia posterior, tales como la depresión clínica, la anorexia y la bulimia, y el abuso de sustancias.

## 2. Antecedentes

### 2.1. La menarca desde el punto de vista fisiológico

#### *2.1.1. ¿Qué es la menarca?*

La menarca, la primera menstruación, es un evento al final del proceso de maduración sexual en la mujer. Marca el inicio de la capacidad reproductora (aunque los primeros ciclos menstruales son, en general, sin ovulación). Con la menarca, la mujer experimenta un perfil hormonal nuevo y un ciclismo de hormonas que en algunos casos lleva al síndrome premenstrual. Para entender el aspecto fisiológico de la menarca se delinearé brevemente 1) el desarrollo de la maduración sexual en la mujer, terminando con la menarca, 2) una comparación con la maduración sexual en varones, 3) los factores que inician o retrasan la menarca, 4) la fisiología del ciclo menstrual, 5) el síndrome premenstrual y 6) se concluirá con los efectos mutuos de los aspectos fisiológicos de la menstruación con los aspectos psicológicos.

#### *2.1.2. El desarrollo de la maduración sexual en la mujer*

##### *a) Maduración neuroendocrinológica:*

La información de los siguientes apartados sobre el desarrollo de la maduración sexual está basada principalmente en los textos de Anyan (1978) y Reiter y Kulín (1994).

El eje hipotálamo-hipófisis-ovario-útero controla el desarrollo sexual en la mujer. Las hormonas moduladas por este sistema son la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), la hormona luteinizante (LH), la hormona foliculo estimulante (FSH), y los esteroides sexuales (los estrógenos y los andrógenos). Las acciones principales de estas hormonas en las mujeres son las siguientes: 1) FSH, estimular el desarrollo de los

## ANTECEDENTES

foliculos ováricos y la producción de estrógenos, 2) LH, la producción de andrógenos y el cuerpo lúteo y en la mujer madura, estimular la ovulación, 3) estrógenos, estimular el desarrollo mamario, de la vagina y el útero, aumentar la masa corporal, y en la mujer madura desencadenar el pico de LH a la mitad del ciclo menstrual, y 4) andrógenos, acelerar el crecimiento de talla y de vellos púbicos y axilares.

La GnRH estimula la producción y liberación hipofisario de la LH y FSH. La hipófisis libera los gonadotropos (estrógeno y andrógeno), en respuesta a las secreciones de GnRH por el hipotálamo. Las secreciones de la LH y la FSH se liberan de manera episódica, la frecuencia y cantidad de éstas, reguladas por la interacción de la GnRH y los esteroides sexuales. Hacia el término de la niñez, en el periodo todavía prepúber, surge un ritmo circadiano en el cual los niveles de la LH y la FSH son mayores durante el sueño. Más tarde en el adulto, desaparecerá este patrón y los niveles nocturnos y diurnos se igualarán.

Durante el período prepúber hay un mecanismo regulador de retroalimentación negativa, en el cual los altos niveles de estrógeno y andrógeno suprimen la secreción de GnRH del hipotálamo, lo cual suprime la liberación de la LH y la FSH. Después de los dos primeros años de vida hasta la pubertad los niveles de la LH y la FSH son bajos.

Con el inicio de la pubertad, el hipotálamo y los gonadotropos hipofisarios pierden paulatinamente su sensibilidad a los efectos inhibitorios de los esteroides sexuales sobre la liberación de GnRh, y las secreciones de LH y FSH. El hipotálamo responde a los esteroides sexuales como si fueran insuficientes y incrementa la secreción de la LH y la FSH. La reestructuración puberal del equilibrio hipotalámico-hipofisario-gonadal consta de cambios pequeños durante varios años.

Mientras avanza la pubertad, mayores cantidades de estrógenos y andrógenos son necesarias para inhibir la liberación de la LH y la FSH. Poco a poco, un patrón cíclico de la liberación de la LH y la FSH reemplaza las variaciones aleatorias de la pubertad temprana y los niveles de estrógeno crecen tanto que durante las etapas finales de la pubertad se da una retroalimentación positiva en la cual los niveles altos de estrógeno causan la liberación, en vez de la inhibición, de los gonadotropinas, en particular la LH. Este patrón produce la menstruación. Durante aproximadamente los dos primeros años

después de la menarca los niveles de estrógeno siguen creciendo hasta llegar a un nivel suficiente para producir un pico ovulatorio.

### *b) Maduración somática:*

Después del nacimiento, la velocidad de crecimiento disminuye hasta llegar a una velocidad constante que se mantiene durante la niñez. La aceleración en el crecimiento marca la iniciación del brote de crecimiento de la pubertad. Cuando el crecimiento llega a su máxima velocidad (alrededor de dos años después del inicio del brote de crecimiento), se llama la velocidad de talla pico. Para las mujeres la velocidad promedio de talla pico es 8cm/año (en comparación con 5.5 cm antes del brote de crecimiento). Esta velocidad se alcanza unos 6 a 12 meses antes de la menarca. El peso también aumenta rápidamente unos meses después llegando a 8 kilos/año en comparación con 2 kilos/año anteriormente.

Alrededor del inicio del brote de crecimiento, inicia la telarca, o el desarrollo mamario, y la adrenarca, o el desarrollo de vellos púbicos. Ambas se han clasificado en cinco etapas, la etapa primera que representa un desarrollo prepúber hasta la etapa quinta que representa el desarrollo maduro. El desarrollo de las mamas depende del estrógeno mientras que el desarrollo de vellos púbicos depende de los andrógenos. Por ser dos sistemas independientes, el inicio y la duración de éstos no necesariamente coinciden aunque es más común que inicie primero el desarrollo de las mamas. La velocidad de talla pico ocurre por lo general durante las etapas tercera y cuarta de la telarca y adrenarca, y justo antes de la menarca. La menarca también ocurre normalmente durante las etapas tres y cuatro de la telarca y la adrenarca.

Otros cambios transcurren durante la pubertad como el cambio de la composición corporal (de lo cual se discute más adelante), el crecimiento de los huesos, la remodelación de la pelvis, y el crecimiento del útero, entre otros.

### *2.1.3. El desarrollo de la maduración sexual en el hombre*

Al igual que en las mujeres, el eje hipotalámico-hipofisario-gonadal controla la madurez reproductiva en los varones, mediante el mismo mecanismo de retroalimentación negativa. Como en las mujeres hay una desensibilización del

## ANTECEDENTES

hipotálamo a los efectos inhibitorios de los esteroides sexuales, la cual resulta en un incremento importante de gonadotrofinas. Aunque los niveles de estrógeno en los varones aumentan durante la pubertad, no llegan a niveles comparables a los de las mujeres, y el aumento más importante es de testosterona que tiene su efecto principal en la producción de características sexuales secundarias (el crecimiento de vellos púbicos, faciales y axilares) y el crecimiento somático (el crecimiento del pene, el escroto, la próstata, las vesículas seminales, la talla, la masa muscular, y la laringe).

La característica reproductora principal del varón es el desarrollo de espermias viables y es algo análoga a la menarca en la mujer. La FSH estimula este desarrollo y la primera señal puberal detectable en el varón es el crecimiento de los testículos, el cual se ha dividido en cinco etapas. Sigue la aparición de vellos púbicos. Luego, el crecimiento del pene, estimulado por la testosterona, empieza una vez que el agrandamiento de los testículos llega a la etapa tercera. El desarrollo del pene es rápido, y aunque comienza después del crecimiento de los testículos y los vellos púbicos, termina antes de los anteriores. Los primeros espermias viables siguen a la capacidad de eyacular, como un año después de haber llegado a la etapa dos de madurez sexual. Los vellos axilares aparecen cuando los vellos púbicos han llegado a la etapa cuarta, primero los vellos faciales y luego los vellos corporales. La velocidad de talla pico corresponde a las últimas etapas de madurez sexual (en promedio dos años después de que se da en las mujeres), simultáneamente con un pico de masa muscular y peso. Para los hombres la velocidad de talla pico es 9 cm/año y de peso pico 9 kilos/año. La velocidad de talla pico también coincide con el crecimiento de la laringe que resulta en la profundización de la voz. La profundización de la voz ocurre en las etapas tercera a cuarta de la madurez sexual.

En general, la talla y el peso de los niños de ambos sexos es equivalente entre los dos y los diez años. De los once a los doce años, las niñas crecen más en altura y peso que los varones y, a los catorce, los niños varones superan a las mujeres en talla y en peso. Los hombres, al contrario de las mujeres, pierden grasa corporal, y el peso que suben es en forma de masa muscular.

De las diferencias en el desarrollo físico de ambos sexos, es claro que estos cambios de la pubertad son más abruptos para la mujer (la menarca para la mujer, en

comparación con un incremento en la viabilidad de los espermatozoides en el hombre que no se puede detectar sin pruebas médicas) y más obvios al mundo exterior (el desarrollo de los senos se detecta a la vista mientras que el crecimiento en el tamaño del pene y los testículos es obvio sólo al varón mismo). El marcador concreto (la menarca) y la externalidad de la pubertad para la mujer podría tener consecuencias importantes para su concepto de ella misma, su cuerpo, y su habilidad de manejar la transición. Además los cambios corporales en la adolescente son incongruentes con el ideal social de belleza femenina (o sea, un mayor porcentaje de grasa corporal y una disminución en la proporción en el ancho de los hombros al ancho de las caderas), mientras que en la pubertad el cuerpo de los varones cambia a ser más congruente con el ideal social de la belleza masculina (más fuerte, más masa muscular y menos grasa) (Faust, 1983).

### *2.1.4. Los factores que inician o retrasan la menarca*

La iniciación de la menarca requiere la integración del Eje Hipotálamo-Hipófisis-Ovario-Utero y un peso por altura (o porcentaje de grasa corporal) mínimo (Frisch, 1973; Frisch, 1983; Frisch & McArthur, 1974; Ramos-Rodríguez, 1988). Numerosos estudios han mostrado que la desnutrición (por cualquier motivo, anorexia, enfermedad, hambre) causa amenorrea primaria (el retraso de la menarca en niñas premenarcas) y la amenorrea secundaria (la cesación de la menstruación en mujeres posmenarcas) (Frisch & McArthur, 1974). La recuperación de peso revierte estos efectos y restaura la menstruación. La iniciación de la menarca requiere 17% de grasa corporal mientras que la restauración de la menstruación requiere un mínimo de 22%. Por ejemplo, una niña de 160 cm de altura tendría que tener un peso mínimo de 41.4 kg. para alcanzar la menarca y un peso de 46.3 kg. para restaurar ciclos menstruales en el caso de amenorrea secundaria (Frisch & McArthur, 1974). La desnutrición en varones también retrasa la maduración sexual y la capacidad reproductora. La pérdida de peso en hombres induce primero una pérdida de libido, luego una pérdida de fluido de la próstata, una disminución en la movilidad y longevidad de los espermatozoides y, finalmente, la cesación completa de la producción de espermatozoides.

Estudios endocrinológicos encontraron que las mujeres anoréxicas posmenarcas tienen pautas hormonales similares a las de las niñas premenarcas. Las niñas premenarcas

## ANTECEDENTES

y las niñas anoréxicas posmenarcas mostraron una elevación en la secreción de LH durante el sueño, mientras que las niñas posmenarcas, no anoréxicas, no mostraron diferencia en los niveles de LH entre estados de sueño y vigilia (Boyar, Katz, Finkelstein, Kapen, Weiner, Witzman, & Hellman, 1974).

Los datos históricos también apoyan la teoría de una masa crítica para la menarca. La edad de la menarca en el último siglo ha disminuido cuatro años, a la vez que las mujeres llegan a un peso mayor más temprano, con la consecuencia de que el peso por altura promedio para la menarca se ha mantenido igual (Frisch, 1983).

No sólo el peso, sino también el ejercicio intensivo parece ser un factor en el retraso de la menarca. Un estudio con nadadoras y corredoras encontró una edad de menarca significativamente elevada en comparación con no atletas (13.9 años en comparación con 12.8 años). Y si se considera sólo a las atletas que comenzaron su entrenamiento premenarca, la edad promedio sube a los 15.1 años (Frisch, Gotz-Welbergen, McArthur, Albright, Witschi, Bullen, Birnholz, Reed, & Hermann, 1981).

Se cree que la pertinencia de una masa crítica y del ejercicio moderado para la capacidad reproductora están relacionados con una necesidad de mantener un almacenamiento de energía, fácilmente movilizado, para poder sostener el embarazo y la lactancia. Cuando el almacenamiento de energía disminuye bajo los niveles necesarios para sostener el embarazo y la lactancia, la capacidad reproductora cesa. Además, el hallazgo de que el tejido adiposo (grasa) metaboliza el estrógeno y puede ser una fuente importante de estrógeno, es un vínculo directo entre el porcentaje de grasa y el inicio y mantenimiento de los ciclos menstruales (Fishman, Boyar, & Hellman, 1975). El alto porcentaje de grasa corporal que requiere la menarca y la continuación de los ciclos menstruales no sólo es un mecanismo fisiológico importante, sino que también podría tener consecuencias muy importantes sobre la forma en que la niña percibe el volverse mujer y en su imagen corporal.

Finalmente, otros factores como la altitud, la exposición a la luz artificial, el nivel socioeconómico, y la vivencia rural o urbana influyen en la edad de la menarca. Sin embargo, los mecanismos de estos factores se desconocen. Según Frisch (1973), las diferencias entre las niñas rurales y urbanas, y entre las de alto y bajo nivel

socioeconómico, se pueden explicar por diferencias en peso. Las niñas urbanas y de un más alto nivel socioeconómico tienden a pesar más que las niñas rurales y de bajo nivel socioeconómico.

### *2.1.5. El ciclo menstrual*

En promedio el ciclo menstrual es de 28 días. En la primera mitad del ciclo, llamada la fase folicular, la GnRH, liberada por el hipotálamo, provoca la liberación de la FSH y unos días después la LH desde la hipófisis. La FSH es principalmente responsable de la maduración de los folículos en los ovarios. Estimula unos seis a diez folículos cada ciclo, de los cuales sólo uno se desarrolla más rápido que los demás, y los otros eventualmente se desintegran. Mientras tanto, los estrógenos estimulan el crecimiento de las células que cubren el interior del útero, preparándolo para el embarazo. Hacia la mitad del ciclo, el estrógeno crece tanto que estimula un pico de LH, el cual hace que el folículo se hinche y la pared se debilite, causando la ovulación, o la liberación del óvulo. Después de la ovulación, en la fase lútea, la progesterona y los estrógenos siguen aumentando la mucosa uterina. Si no hay fertilización caen los niveles de LH, FSH, estrógeno, y progesterona, y el endometrio, que depende de ellos, degenera y, unos días después, se desprende de las paredes y se expulsa en forma de sangre menstrual (Rapkin & Tonnessen, 1995).

### *2.1.6. El síndrome premenstrual*

El síndrome premenstrual (SPM) se refiere a trastornos físicos y sensaciones negativas que algunas mujeres experimentan antes de la menstruación (Iglesias Guiu, Camarasa, & Centelles, 1987). En la literatura, no hay acuerdo sobre la definición del SPM, sin embargo los síntomas más comunes son retención de líquido, dolores (de espalda, cabeza y muscular), insomnio, y mayor ansiedad, irritabilidad y depresión. Estos síntomas aparecen siete a diez días antes de la menstruación, llegan a su pico 24-48 horas antes, y desaparecen 24-48 horas después de la menstruación. Por la razón de que un gran número de mujeres experimentan algunos de estos síntomas hasta cierto punto, es difícil diferenciar cuándo los cambios físicos y emocionales que acompañan el ciclo menstrual son suficientes para que se consideran como el trastorno del SPM. Por eso, las

estimaciones acerca de la incidencia del SPM varían mucho. Según Rapkin y Tonnessen (1995) entre 30 y 40 por ciento de las mujeres padecen algunos de estos síntomas en algún momento de su vida fértil y cinco a diez por ciento sufren trastornos que interfieren con su funcionamiento cotidiano. Algunos estudios estiman que la incidencia es mucho mayor. En todo caso, es importante, para el propósito de este trabajo, explorar la vinculación entre el ciclo menstrual y los cambios en el afecto a fin de lograr un entendimiento más completo del impacto fisiológico de la menarca en las jóvenes y los posibles cambios en el estado de ánimo y el auto-concepto.

Dos teorías fisiológicas de la etiología del SPM que son de interés involucran las endorfinas y la serotonina. La primera propone que las endorfinas juegan un papel central en el SPM. Las endorfinas son sustancias producidas en el hipotálamo que reducen el dolor y tienen una gran capacidad adictiva. Los datos muestran que los estrógenos afectan la actividad de las endorfinas y que durante la fase luteínica del ciclo menstrual, cuando los estrógenos y la progesterona llegan a sus niveles más altos, la actividad de las endorfinas es mayor, y cae justo antes de la menstruación, cuando los niveles de los estrógenos y la progesterona son más bajos. Esta teoría propone que los altos niveles de estrógeno y progesterona provocan una adicción temporal a las endorfinas, y que la repentina disminución de endorfinas produce síntomas del síndrome de abstinencia, como los síntomas que experimentan los drogadictos al abstenerse. Estos síntomas, como los de irritabilidad, depresión, ansiedad, dolores abdominales, insomnio, etcétera, se parecen a los síntomas del SPM (Iglesias Guiu, Camarasa, & Centelles, 1987; Rapkin & Tonnessen, 1995).

La segunda teoría propone que la serotonina, un neurotransmisor, el bajo nivel del cual se ha asociado con la depresión, la conducta agresiva y el aislamiento social, está involucrado en la etiología del SPM. Se encontró que, en las mujeres que sufren del SPM, los niveles de serotonina, en los diez días anteriores a la menstruación, son bajos mientras que en las mujeres que no sufren del SPM, hay un aumento (Rapkin & Tonnessen, 1995). Estudios con ratas muestran que los estrógenos y la progesterona influyen en el metabolismo de la serotonina y apoyan la razón por una caída en la serotonina después de la ovulación. Sin embargo, no todas las mujeres experimentan una disminución en serotonina pos ovulación. Para explicar esto, se usan los datos que muestran que la

serotonina no se controla sólo por vías biológicas, sino que la conducta y la interacción social influyen en los niveles de serotonina. Por ejemplo, los monos machos dominantes tienen niveles de serotonina superior a los machos no dominantes. Sin embargo, cuando se pone a los dominantes en aislamiento, sus niveles de serotonina bajan hasta parecerse a los niveles de los no dominantes. (Raleigh & McGuire citados en Rapkin & Tonnesen, 1995) La misma diferencia en los niveles de serotonina se encuentra en los hombres de alto estatus y los de un estatus inferior. También, los niveles de serotonina se ven afectados por las interacciones sensoriales entre hombres y mujeres. Por ejemplo, tomar la mano o acariciar a alguien aumenta la serotonina. Estos datos apoyan la teoría de que las mujeres que no sufren del SPM compensan la disminución de serotonina posovulación mediante la interacción social mientras que las mujeres que lo sufren no tienen la habilidad o la oportunidad de equilibrar los bajos niveles, exacerbándose la disminución biológica de la serotonina. Vuelve a ser un ciclo vicioso en el cual las que están aisladas y no usan la interacción social para compensar los bajos niveles de serotonina, los mismos niveles bajos de serotonina les hace aún más difícil la interacción social por su estado de ánimo (Rapkin & Tonnesen, 1995).

#### *2.1.7. La interacción entre los aspectos fisiológicos y psicológicos de la menstruación y la menarca*

No sólo hay evidencia de que hay retroalimentación entre el control biológico de los niveles de la serotonina y la conducta social, sino que varias variables psicológicas y conductuales parecen afectar el ciclo menstrual, entre ellas, el estrés psicológico que puede alterar el ciclo menstrual, y la actividad sexual, que puede alterar la duración del ciclo y los niveles endocrinos y, al revés, los niveles endocrinos influyen en la actividad sexual (Iglesias Guiu, Camarasa, & Centelles, 1987).

El incremento en la incidencia de la depresión que surge después de cada evento reproductivo a lo largo de la vida de la mujer (la menarca, el aborto, el embarazo y la menopausia) no sólo es un ajuste a nuevos niveles hormonales, sino un ajuste psicológico a un nuevo papel (ya sea de convertirse en mujer, madre, etcétera). Esta transición podría desequilibrar el funcionamiento psicológico de la mujer hasta que se adapte a su nuevo papel y reorganice su auto-concepto. Desde la perspectiva de la teoría del manejo de

crisis, las transiciones de desarrollo vuelven a ser una crisis cuando los logros o las tareas de la etapa están dificultados y resultan en un desequilibrio emocional. Estas crisis surgen cuando la demanda es agobiante para la persona, cuando la persona no se acepta o no está preparada para el evento, o cuando se percibe que está llegando al evento en una edad fuera de las normas de la sociedad (Slaikeu, 1990). Además de un nuevo papel, los cambios fisiológicos que acompañan a la menarca traen consecuencias psicológicas y sociales para la joven, sus padres y sus pares. Por ejemplo, el hecho de tener más grasa corporal en una sociedad que valora la delgadez, la capacidad de embarazarse y el arribo a la madurez sexual sin haber llegado a la madurez emocional o cognoscitiva, son algunos aspectos de la fisiología de la menarca que tienen consecuencias profundas para el manejo de la transición, y podrían alterar la auto-estima, la imagen corporal, el estado de ánimo, y el ajuste socio-emocional en general.

### 2.2. La menarca desde el punto de vista psicológico

#### *2.2.1. La menarca en la literatura mexicana*

La menarca se ha tratado en la literatura mexicana casi exclusivamente en la disciplina de la medicina, con hincapié en la relación entre la edad de la menarca y la talla y composición corporal. Fuera de algunas tesis y un artículo sobre la pubertad precoz, la menarca es un tema que, al parecer, no han tratado los psicólogos mexicanos.

Estas tesis pretenden darnos una idea de las actitudes que tienen las mujeres mexicanas hacia la menstruación y la menarca. Morelos Flores (1994), comparando un grupo de 102 jóvenes posmenarcas entre once y quince años con un grupo de 60 mujeres premenopáusicas que tenían alguna carrera técnica o estudios de secundaria, encontró que las mujeres en los dos grupos poseían conocimiento escaso acerca de la menstruación. Mientras las mujeres premenopáusicas tenían más conocimientos y una actitud más positiva hacia la menstruación que las jóvenes posmenarcas, las jóvenes experimentaban la menstruación como algo sucio, “hablando de higiene y de inmoralidad” y mostraban creencias míticas como comer limón o bañarse durante la menstruación se percibía como dañina. Landeros y Nequiz (1990) también encontraron que las mujeres mexicanas tenían poco conocimiento de la menstruación, lo que las llevaba a conservar creencias erróneas

y actitudes de culpa y vergüenza. Morelos Flores concluye que un mayor conocimiento acerca del ciclo menstrual fomenta una actitud más favorable, ya que permite un entendimiento de lo que está pasando dentro del cuerpo, y de esta manera se desechan los mitos y se experimenta la menstruación como algo natural. No obstante, hay que advertir que, de la relación entre conocimiento y actitud, no se puede suponer una relación de causalidad.

Cuevas Fournier (1969) estudió las actitudes hacia la menarca, entre otras variables, en dos grupos de mujeres mexicanas, uno de bajo nivel socioeconómico y educativo, y el otro de un mayor nivel socioeconómico y educativo. Ella concluye que hay una diferencia entre los dos grupos (aunque no analizó si la diferencia fue estadísticamente significativa) en cuanto a actitudes y comunicación madre-hija sobre la menarca. Las explicaciones que dieron las niñas de bajo nivel socioeconómico fue que la menarca se asociaba con castigo y daño, mientras que las de las niñas de un nivel socioeconómico superior eran de carácter natural. Entre el grupo de nivel socioeconómico superior hubo más comunicación madre-hija y esta comunicación proporcionó tranquilidad y aceptación de la feminidad, mientras que la comunicación madre-hija del otro grupo fue menor, y estaba matizada por actitudes de temor, angustia y resignación.

Duke Roca (1989) investigó las actitudes y fantasías hacia la menstruación, y la culpa sexual en adolescentes de familias “estructuradas” y divorciadas. Encontró mayor culpa sexual, y actitudes y fantasías más negativas hacia la menstruación en las adolescentes de familias divorciadas. Sin embargo, su explicación no se basa en los resultados, y es poco convincente.

Finalmente, Selicoff (1988) estudió la pubertad precoz en diez niñas de seis a diez años. Aunque la presente investigación no trata de la menarca anormal, los resultados de Selicoff confirman que, en el caso extremo de la pubertad precoz, las niñas muestran problemas con su auto-imagen, insatisfacción con la apariencia, y alteraciones en el estado de ánimo. Sin embargo, el estudio no utilizó un grupo de comparación de niñas sin la pubertad precoz, o sea, no se sabe si sus niveles de trastornos de auto-imagen y ánimo eran significativamente diferentes de los de las niñas prepúberes de la misma edad.

## ANTECEDENTES

En resumen, los estudios con muestras mexicanas sugieren que las mujeres con mayor conocimiento acerca de la menstruación y con un nivel socioeconómico alto tienden a tener actitudes más positivas hacia la menarca y la menstruación mientras que las que manejan poca información acerca de la menstruación y tienen un nivel socioeconómico bajo presentan actitudes más negativas hacia la menstruación.

### *2.2.2. La menarca en la literatura angloamericana*

Los primeros teóricos que mostraron interés en la menarca fueron los psicoanalíticos. Relacionaron el impacto psicológico de la menarca con la reactivación de los conflictos de la infancia, es decir, la ansiedad de castración (Deutsch citado en Greif & Ulmann, 1982) y la vergüenza por la falta de control sobre los esfínteres (Lewin citado en Whisnant & Zegans, 1975). Thompson (1942) postuló que al llegar a la menarca las niñas pierden libertad y poder, una pérdida que las hace tener envidia de los varones. Esta envidia y una negación cultural de la menarca, según ella, resultan en una caída de la auto-estima en las niñas adolescentes. Kestenberg (1967) considera la menarca como una fuerza organizadora que puede tener un efecto positivo en el desarrollo porque ayuda a la niña en la organización del ego y de su imagen corporal. Viejas experiencias y sensaciones adquieren un nuevo significado para la niña y pueden causar iluminación o trauma.

Desde esta perspectiva salieron los primeros estudios empíricos. Los estudios sobre la menarca se pueden clasificar en cuatro temas generales: las actitudes y experiencias de la menarca, el impacto de la menarca y de la edad de la menarca sobre la adolescente, el impacto de la menarca sobre las relaciones familiares, y los recuerdos de las mujeres adultas de la menarca. Se hará un repaso de la investigación de las tres primeras categorías, las cuales son relevantes para este trabajo.

### 2.3. Las actitudes y experiencias de la menarca

Whisnant y Zegans (1975) hicieron entrevistas semiestructuradas con una muestra pequeña de niñas premenarcas y posmenarcas. Encontraron que las niñas tenían mucha exposición a información sobre la menstruación, pero un entendimiento muy superficial de ésta. La mayor parte de su preparación y educación al respecto tenía un enfoque

## ANTECEDENTES

higiénico (cómo usar los productos femeninos, etc.). Había mucha diferencia entre las expectativas de las niñas premenarca y la experiencia real de la niñas posmenarca. Primero, las niñas premenarca no anticipaban sentirse asustadas, mientras que casi todas las niñas posmenarca experimentaban susto y alteración. Las niñas premenarca anticipaban revelar su menarca a sus amigas cuando llegara; las niñas posmenarca no lo revelaron a nadie más que a sus madres. Las niñas premenarcas anticipaban la necesidad de ser más educadas y mostrar modales femeninos (“*lady-like*”) después de la menarca, aunque las niñas posmenarcas no expresaron haber experimentado ningún cambio al respecto. Whisnant y Zegans también descubrieron que las niñas posmenarca se sentían más íntimas con sus madres y menos íntimas con sus padres después de la menarca. Brooks-Gunn y Ruble (1980) notaron que aunque pocas niñas revelaron a sus padres su menarca, las que dijeron que sus padres lo supieron, refirieron actitudes menos negativas que las que indicaron que sus padres no lo supieron. Probablemente las niñas cuyos padres lo supieron venían de familias más abiertas al hablar de estos temas y, por eso, estas niñas se mostraron menos negativas respecto a la menstruación que las niñas que venían de familias más reservadas sobre este tema, dando a sus hijas la impresión de que encierra algo de vergonzoso. Este estudio señala la influencia que tienen las actitudes de la familia en la reacción de la adolescente.

Otros estudios investigaron las diferencias entre las expectativas de las niñas premenarca y la experiencia real de las niñas posmenarca. Los estudios sobre los sentimientos con respecto a la menarca mostraron que las niñas posmenarca se sienten más negativas hacia la experiencia y la menstruación que las niñas premenarca (Clark & Ruble, 1978; Koff, Rierdan, & Jacobson, 1981). Por otra parte, los estudios sobre los síntomas menstruales muestran que las niñas premenarca esperan tener síntomas más adversos y severos que los encontrados en las niñas posmenarca (Brooks-Gunn & Ruble, 1980; Brooks-Gunn & Ruble, 1982).

Logan (1980) refiere el único, aunque deficiente, estudio sobre la experiencia de la menarca en mujeres no angloamericanas. Entrevistó a 95 mujeres de 23 países diferentes (incluyendo a tres de México y un total de 38 provenientes de países latinos) que estaban estudiando en los Estados Unidos. La debilidad del estudio es el intento de generalizar la experiencia de la menarca en un país, entrevistando a sólo un par de sujetos

probablemente poco representativos de sus países, por el hecho de estar estudiando a nivel universitario en los Estados Unidos. El estudio propuesto aquí investigará la experiencia de adolescentes mexicanas de varios niveles socioeconómicos. Los resultados de Logan coinciden con los de adolescentes anglo-americanas, en que pocas describieron su experiencia como positiva, aunque algunas de las mujeres se enfocaron en el aspecto positivo de ser más adulta y más madura. Al igual que con las adolescentes anglo-americanas, estas mujeres experimentaron poca atención al impacto emocional y casi toda la atención al aspecto higiénico.

La pregunta general de estos estudios es sobre si las reacciones de las niñas frente a la menarca son negativas o positivas. Por desgracia, esta dicotomía de las emociones no permite una conceptualización más compleja de las emociones relacionadas con la menarca. La mayoría de los estudios señalan reacciones moderadamente negativas. Sin embargo, hay discrepancias, y los resultados reflejan la metodología implementada. Es decir, en los estudios que utilizaron entrevistas directas, las reacciones de las niñas en relación con la menarca fueron poco negativas mientras que los estudios que usaron técnicas proyectivas encontraron reacciones emocionales bastante negativas (Koff, Rierdan & Jacobson, 1981). Es probable que las entrevistas hayan inhibido la libre expresión del afecto negativo. Por otro lado, la naturaleza subjetiva de la evaluación, por medio de técnicas proyectivas, puede reflejar una exageración del afecto negativo. Este estudio propone usar instrumentos de autorreporte, los cuales podrían asegurar mejor el anonimato y, por lo tanto, dar lugar a una mayor expresión emocional y, a la vez, ser más cuantificables objetivamente que los métodos proyectivos. Otra debilidad de estos estudios es el diseño transversal de la mayoría de ellos que no permite obtener conclusiones tan sólidas como las de un diseño longitudinal. Además, con frecuencia, las comparaciones entre niñas premenarcas y niñas posmenarcas no distinguen los efectos de las diferencias de edad del estatus de la menarca. Este estudio, para evitar estos problemas, tiene un diseño longitudinal corto de un año escolar y controlará estadísticamente la edad.

## 2.4. El impacto de la menarca y de la edad de la menarca sobre la adolescente

### *2.4.1. Imagen corporal y auto-estima*

Koff, Rierdan, y Silverstone (1978) examinaron el cambio de la representación de la imagen corporal después de la menarca por medio de un estudio longitudinal. Usaron la prueba de *Draw-A-Person* (una prueba en la cual se pide a las adolescentes dibujar a una persona) y el *Body Cathexis test* (una técnica proyectiva en la cual se pregunta a las adolescentes qué tan satisfecha está la figura del dibujo con varias partes de su cuerpo). Los resultados indican que los dibujos de las niñas posmenarca tienden a ser más diferenciados sexualmente. Adicionalmente, las niñas posmenarca se mostraron más satisfechas con las partes femeninas del cuerpo que las niñas premenarca. Rierdan y Koff (1980) luego repitieron estos resultados. Es interesante que las posmenarca hayan estado más satisfechas con las partes femeninas del cuerpo, pero falta explorar cómo se sintieron con otras partes del cuerpo o del cuerpo en general. El presente estudio examinará la imagen corporal en general.

Garwood y Allen (1979) evaluaron el impacto de la menarca sobre el auto-concepto de las jóvenes y sobre los problemas que experimentaban. Los autores concluyeron que las niñas posmenarca tenían un auto-concepto mejor que las niñas premenarca, aunque tenían más problemas. La conclusión de estos autores es problemática porque en el instrumento que usaron, el *Tennessee Self-Concept Scale*, compuesto por varias subescalas, las niñas posmenarca tenían puntajes más altos que las premenarca (indicando un auto-concepto más positivo) en todas las subescalas menos en la subescala de satisfacción con ellas mismas. No tiene sentido que las participantes hayan obtenido puntajes altos en aspectos específicos de auto-estima, pero puntajes bajos en la satisfacción general con ellas mismas. En contraste, Simmons, Burgeson, Carlton-Ford, y Blyth (1987), en un estudio de diseño longitudinal, encontraron que la autoestima se ve adversamente afectada (así como el desempeño académico y la involucración en actividades extra-curriculares) por la menarca y, aún más, si la niña simultáneamente tiene que enfrentar múltiples cambios, como el cambio de escuela, de hogar, el inicio de salir con el sexo opuesto, o alguna perturbación familiar. Simmons, Rosenberg, y

Rosenberg (1973) informan acerca de una disminución en la auto-estima durante la adolescencia temprana, aunque no investigaron la menarca en sí. Encontraron que los adolescentes, en particular los de doce y trece años de edad, mostraban un incremento en la timidez, más inestabilidad de la auto-imagen, una auto-estima más baja, y una percepción menos favorable de las opiniones que la gente a su alrededor tenía de ellos.

#### 2.4.2. Depresión

Algunos estudios se han centrado en la influencia de la menarca y pubertad en la depresión. Estos estudios señalan que la menarca, en combinación con otros factores, como los eventos negativos, la madurez temprana, y el bajo desarrollo del ego, se asocia con la depresión. Brooks-Gunn y Warren (1989) realizaron un estudio cuidadoso sobre el impacto de las contribuciones biológicas y sociales en el afecto negativo en cien mujeres adolescentes. Encontraron que el nivel de depresión aumentaba durante los incrementos más rápidos en los niveles hormonales. Sin embargo, las hormonas explicaban sólo 4% de la varianza. Las variables de la pubertad (como la menarca, la edad de la menarca) no se asociaban directamente con el afecto negativo, pero si se incluían variables sociales (eventos negativos en la vida) y la interacción de eventos negativos con los factores de la pubertad, éstos explicaban 17% de la varianza en la depresión más allá de lo atribuible a los niveles hormonales. Los resultados de este estudio señalan la importancia de la identificación de variables que interactúan con la pubertad y que comprometen el funcionamiento de la joven.

Un par de estudios más también investigaron el impacto de la menarca sobre la depresión (Brooks-Gunn, 1988; Rierdan & Koff, 1991). Estos estudios encontraron que las niñas que inician la menstruación más temprano, cayendo en el primer diez por ciento de la curva, experimentan más depresión que las que inician la menstruación durante el rango normal de edad para la menarca.

Rierdan y Koff (1993) luego estudiaron la influencia de la edad de la menarca moderada por el desarrollo del ego sobre la depresión, en una muestra de 336 niñas en el sexto año escolar. Sus resultados señalan una interacción significativa entre la edad de la menarca y el desarrollo del ego (medido por el *Washington University Sentence*

*Completion Test* de Loevinger) y la depresión (medido por el Inventario de Depresión de Beck). La menarca temprana se relacionó con la depresión en las niñas con bajo desarrollo del ego, mientras que los niveles de depresión en las niñas de madurez temprana que mostraban más desarrollo del ego tenían los mismos niveles bajos de depresión que las niñas que maduraron a tiempo sin tener en cuenta el desarrollo del ego. Las niñas de madurez temprana y con bajo desarrollo del ego mostraron niveles de depresión que, según los autores, llegan a niveles clínicamente significativos. Rierdan y Koff concluyen que la madurez temprana en sí no necesariamente conduce a la depresión, sino que cuando la menarca temprana ocurre en la presencia de otros factores, como los niveles inmaduros del desarrollo del ego, la adaptación a un nuevo reto de desarrollo se ve comprometida. En la interpretación de los resultados de este estudio cabe mencionar que todas las niñas de madurez temprana eran posmenarcas, mientras que todas las de madurez a tiempo eran premenarcas. En realidad los dos grupos eran pre y posmenarca (aún temprana), y no de madurez temprana y a tiempo.

## 2.5. El impacto de la menarca sobre las relaciones familiares

Varios estudios han investigado el impacto de la menarca sobre las relaciones familiares, en particular sobre el conflicto y el apoyo entre la adolescente y sus padres, y sobre el aumento de autonomía/control. La teoría detrás de estos estudios propone que la menarca no sólo afecta a la adolescente, sino también a los padres, y la reacción de los padres influye en la relación entre éstos y la adolescente. Se ha propuesto que la menarca tiene un significado socio-cultural que señala el desarrollo de la sexualidad de la niña, y que el conflicto surge de la necesidad de los padres de aumentar el control sobre su hija, por el miedo a los riesgos que enfrenta la hija con esta nueva sexualidad, es decir, por el deseo de proteger su virginidad (Hill & Lynch, 1983). También se ha sugerido que la menarca, por señalar la sexualidad de la hija, es una amenaza para la madre, haciéndolas rivales y causando conflicto entre la madre y la hija (Hill, 1988).

Los estudios empíricos han utilizado métodos de observación (por ejemplo, la cantidad y frecuencia de interrupciones, desacuerdos, etc.) y de autorreporte (por ejemplo, la percepción de control, aceptación, etc.). Holmbeck y Hill (1991) estudiaron a 111 familias y encontraron un incremento en los conflictos (medidos por interrupciones y

desacuerdos observados en el *Structured Family Interaction Task*) entre la adolescente inmediatamente posmenarca y sus padres (especialmente con la madre) y un retiro de afecto positivo en el binomio madre-hija. Otros investigadores (usando características sexuales secundarias y no la menarca) también han encontrado un incremento en conflicto (Savin-Williams & Small, 1986; Steinberg, 1988) y una disminución en el apoyo o la intimidad (Papini & Sebbly, 1987; Steinberg, 1988) entre la adolescente pospúber y sus padres. Hill (1988) informó más conflicto posmenarca entre las hijas y sus madres que entre las hijas y sus padres, pero el incremento en conflicto entre las hijas y sus madres era temporal, mientras que el conflicto entre las hijas y sus padres permanecía por más tiempo.

Hill, Grayson, Holmbeck, Marlow, Green, y Lynch (1985) obtuvieron resultados muy interesantes que hacen resaltar un factor importante, el cual podría influir en los resultados de todo el trabajo en este campo: el del tiempo transcurrido desde la menarca hasta el momento de llevar a cabo el estudio. Hill y sus colegas encontraron relaciones curvilineales cúbicas en los binomios madre-hija. Hay perturbaciones en la relación entre madre e hija seis meses después de la menarca, pero a las doce meses posmenarca el nivel de perturbación es igual que con niñas premenarcas (es decir, hay significativamente menos perturbación). En binomios madre-hija donde la menarca había ocurrido más de doce meses antes, el nivel de perturbación era igual al nivel de perturbación seis meses posmenarca. Hill (1988) luego encontró más efectos cúbicos en los cuales las niñas en los primeros seis meses posmenarca y más de un año posmenarca percibían menos aceptación maternal, experimentaban más desacuerdos sobre las reglas familiares, estaban menos involucradas en las actividades familiares, percibían más control paterno y materno, además de que varias variables observadas en la familia de intentos de control familiar aumentaban en relación con las premenarcas y las de seis a un año posmenarca.

Los autores proponen dos posibles interpretaciones de estos resultados. Una posible explicación es la edad de la menarca. Cuando la menarca ocurre a tiempo, los cambios en las relaciones con los padres pueden ser temporales, mientras la familia se ajusta. Pero cuando la menarca es temprana, los efectos persisten, y por eso las que llevan más de un año desde la menarca, es decir, las de madurez temprana, siguen con perturbaciones. Relacionado con esto, Savin-Williams y Small (1986) encontraron que los padres de

niñas de madurez temprana estaban menos satisfechos con su hija que los padres de niñas de madurez a tiempo o tardía, y que los padres con niños varones de madurez temprana. La otra posible explicación de las relaciones curvilíneas que ofrecen Hill y sus colegas, propone que las perturbaciones familiares son peores justo después de la menarca y luego otra vez cuando la menstruación se regulariza, cierto tiempo después de la menarca.

## 2.6. Variables propuestas que moderan los efectos de la menarca

Algunos estudios han mostrado que es la edad de la menarca, y no la menarca en sí la que influye en el impacto psicológico (Greif & Ulman, 1982; Stattin & Magnusson, 1990). La menarca en las niñas que maduran temprano parece tener peores consecuencias que en las niñas que maduran a tiempo (Caspi & Moffitt, 1991; Hill, Grayson, Holmbeck, Marlow, Green, & Lynch, 1985, Stattin & Magnusson, 1990). Es importante notar que cuando se habla de la maduración temprana, se habla de la maduración temprana en comparación con la edad promedio, pero dentro del rango normal. Antes de los ocho años, se habla de la pubertad precoz y no de la maduración temprana. Tobin-Richards y cols. (1983) encontraron una relación curvilínea entre la edad de la madurez y la imagen corporal, en la cual las niñas de madurez a tiempo tienen una imagen corporal más positiva que las de madurez temprana (quienes tienen la imagen corporal más negativa de todas) y que las de madurez tardía (es interesante notar que la relación para varones es lineal, es decir que los de madurez temprana tienen la imagen corporal más positiva, mientras que los de madurez tardía la tienen más negativa).

Las reacciones conductuales de los padres frente a la menarca de su hija, como el aumento del control, también pueden acentuar las consecuencias negativas de la menarca. Hill y sus colegas (1985) postularon que en la pubertad los padres permiten más autonomía a sus hijos varones y aumentan el control de sus hijas; sus resultados señalan que niñas inmediatamente posmenarca perciben menos aprobación de sus madres y más control de sus familias que las niñas premenarca. Hill (1988) encontró mayor control percibido y observado en las familias de niñas inmediatamente posmenarca y de más de un año posmenarca. Un control mayor, al mismo tiempo en que la adolescente busca mayor autonomía de los padres, podría socavar el sentido de competencia de la adolescente.

Finalmente, los aspectos de la personalidad de la adolescente (como el ajuste y la autopercepción de control preexistentes a la menarca) pueden moderar los efectos de la menarca. Por ejemplo, Caspi y Moffitt (1991) argumentan que los períodos de transiciones bruscas, como la pubertad, magnifican las diferencias preexistentes y producen continuidad de la personalidad, y no constituyen un cambio. Es decir, los efectos de carácter son más marcados y acentuados cuando se desafía a la persona a que use sus recursos personales para enfrentar un nuevo problema. Caspi y Moffitt encontraron apoyo para su teoría en que las niñas con problemas de conducta en la niñez que luego maduran temprano tienen mayor dificultad en el ajuste a la adolescencia que las niñas de madurez temprana sin problemas preexistentes o con problemas preexistentes, pero que llegan a la menarca a tiempo.

Dos factores preexistentes con un posible efecto modificador en el manejo del ajuste a la menarca se examinarán en este estudio: el grado de ajuste en general y la autopercepción de control en particular. Se ha escogido el grado de ajuste en general por la idea que ilustraron Caspi y Moffitt de que la transición de la menarca magnifica el ajuste preexistente. Es decir, las bien ajustadas no se verán afectadas adversamente por la menarca porque sus recursos las protegerán, mientras que las mal ajustadas no tendrán los recursos para manejar la adaptación. Se ha escogido incluir la autopercepción de control como variable preexistente porque diversos estudios han mostrado que cuando la gente percibe más control sobre eventos adversos, reacciona más efectivamente (Miller, 1980) y, por el contrario, que una percepción de falta de control sobre las consecuencias de los eventos lleva a una sensación de desamparo, relacionada con la depresión. Por ejemplo, un estudio encontró que niños con un locus de control externo tenían un nivel más alto de sintomatología depresiva (Moyal, 1977 citado en Kaslow, y cols., 1994). El locus de control es un constructo que se refiere a la percepción general de la habilidad para controlar el ambiente a fin de llevar al máximo las recompensas y minimizar lo negativo, y éste puede ser interno o externo. Así que uno anticiparía que las niñas socio-emocionalmente bien adaptadas con un locus de control interno se verían menos afectadas por el reto de la menarca.

## 2.7. El aspecto socio-cultural de la menarca

La menarca es un evento biológico en el desarrollo de la mujer que no sólo encadena una respuesta psicológica en la adolescente, sino también encadena todo un proceso de socialización de parte de la sociedad. Los roles de género están prescritos desde el nacimiento, pero la menarca, por ser un evento que muestra la sexualidad emergente y la posibilidad de embarazo de la joven, estimula la necesidad de la sociedad de asegurar conformidad con el rol de género prescrito. Según Hill y Lynch (1983), aunque no hay datos directos, los hallazgos de muchos estudios concuerdan con la hipótesis de una intensificación de la conducta congruente con el rol de género en la pubertad. De hecho, se ha implicado el papel femenino en la alta incidencia de depresión en mujeres ya que se encuentran muchos de los mismos atributos en las descripciones del papel femenino y las características depresivas (McGrath y cols., 1990). Además muchas características que la sociedad sanciona como parte del papel femenino son aquellas que poseen una baja estimación social, como la pasividad y la dependencia (Dio Bleichmar, 1985). Es posible que la adolescente, al llegar a la menarca, un evento que estimula mayor identificación genérica y mayores expectativas por parte de la sociedad de cumplir con el rol de género, sufra una disminución en la auto-estima y un aumento en la depresión al darse cuenta de que los atributos prescritos por su género con los que se identifica son despreciados por la misma sociedad.

En consideración de la influencia socio-cultural en la menarca, resulta interesante explorar cómo los indicadores de orden social podrían contribuir al efecto de la menarca. Tres variables que se explorarán en este estudio son: el nivel socioeconómico, el nivel escolar, y el estado civil de los padres.

Los niveles socioeconómicos y escolares de los padres pueden influir en las actitudes de éstos, de la adolescente, y de la gente en su ambiente. En la literatura estadounidense las actitudes acerca de los roles de género tienden a ser más rígidas y estereotipadas en la gente de niveles socioeconómicos más bajos que en la gente de niveles medianos (McBroom, 1981). Se puede postular que las adolescentes que vienen de familias de nivel socioeconómico y escolar bajo, mostrarían reacciones más negativas frente a la menarca por experimentar más restricciones, o por sentirse más la

incongruencia entre su identificación femenina y los atributos valorados por la sociedad. También puede influir el nivel socioeconómico y escolar de los padres en el acceso a la información y los conocimientos de la joven sobre la menarca y la menstruación. Como se había mencionado anteriormente, Cuevas Fournier (1969) encontró que las mujeres de más alto nivel socioeconómico y escolar tenían mayor conocimiento acerca de la menarca y la menstruación, menos actitudes erróneas, y una actitud más positiva hacia la menarca que las de un nivel socioeconómico y escolar más bajo. Además, la comunicación madre-hija del primer grupo fue mayor y comunicó una actitud de aceptación y naturalidad hacia la menarca mientras que la comunicación madre-hija en el grupo de bajo nivel transmitió miedo y angustia. Cuevas Fournier atribuye estas diferencias entre estos grupos sociales a una diferencia en los recursos para obtener información y en el estatus social femenino, donde ser mujer trae algún estatus social para las mujeres en los niveles más altos, pero significa trabajo físico y sufrimientos para las mujeres en los niveles más bajos.

También es posible que el estado civil de los padres influya en la reacción a la menarca. Los efectos del divorcio dependen en gran parte de la edad del niño/a en el momento del divorcio y del sexo, y puede observarse depresión, dificultades en la escuela, y problemas en el desarrollo social. Al parecer, el divorcio afecta menos a las mujeres que a los varones; las niñas se recuperan de las dificultades sociales y emocionales en promedio dos años después del divorcio, mientras que los niños varones siguen con problemas mucho después de éste (Heatherington, Cox, & Cox, 1982 citado en Cole & Cole, 1989). Duke Roca encontró actitudes más negativas hacia la menstruación en adolescentes de familias divorciadas que en las de familias con dos padres presentes. Sin embargo, la explicación de esta autora sobre estos hallazgos es poco satisfactoria. Explica que mientras la madre es quien informa a la hija sobre el desarrollo sexual y la menstruación, la presencia del padre en la familia significa para la hija su aprobación implícita de la enseñanza materna. En las familias divorciadas, según Duke Roca, la enseñanza materna se ve matizada por la duda de la hija acerca del consentimiento del progenitor y, por eso, estas jóvenes experimentan mayor culpa sexual y actitudes más negativas hacia la menstruación. Es más probable, aunque sea sólo una suposición, que la actitud negativa hacia la menstruación en estas familias provenga de una peor comunicación (debido a mayor estrés familiar o menos tiempo juntos, ya que la

madre tiene que hacer lo que antes hacían dos personas), o tal vez al temor de la madre a que crezca la hija y la deja sola, ya que no tiene pareja. Estos resultados son muy preliminares. Aunque no existe suficiente literatura que apoye ninguna hipótesis en particular acerca del estado civil de los padres y la menarca, se introducirá esta variable en este presente estudio ya que se considera una variable social importante con influencia en el ajuste socio-emocional de las jóvenes.

De la literatura en el campo de la menarca se puede concluir que en las adolescentes anglo-americanas: 1) La menarca se asocia con emociones mixtas apuntando hacia lo negativo incluyendo emociones de susto, vergüenza, confusión, y placer ante la señal de madurez y feminidad. 2) La mayoría de las adolescentes experimentan un período en el cual permanecen reservadas sobre su menarca, excepto con su madre. 3) Las adolescentes posmenarcas tienen sentimientos más negativos acerca de la menarca que lo que hubiesen anticipado, pero menos síntomas menstruales. 4) La consciencia del cuerpo aumenta después de la menarca, indicando que la menarca tiene un impacto sobre la auto-definición de la adolescente. 5) Las adolescentes experimentan un cambio en su imagen corporal y auto-concepto después de la menarca. 6) La depresión aumenta en adolescentes de menarca temprana, especialmente cuando la menarca coincide con otros factores como el desarrollo del ego. 7) Las relaciones familiares, especialmente con la madre, se ven afectadas por la menarca, principalmente con un aumento de conflicto y control, y un retiro de afecto positivo. Estos efectos parecen ser temporales para las familias con niñas que maduran a tiempo y más prolongados para las niñas de madurez temprana. 8) El impacto de la menarca no se puede estudiar solo; hay que tener en cuenta los factores de la personalidad, de la edad de la menarca, y los contextuales (por ejemplo, los factores familiares y socioculturales) para entender su significado en el desarrollo de una adolescente. El efecto modificador de la edad de la menarca ha mostrado ser particularmente importante.

Muchos de los estudios en este campo examinaron modelos simples en los cuales se relaciona la menarca con una variable o un par de variables, iluminando una porción pequeña de la historia. Con este estudio se pretende examinar un modelo más complejo de varios niveles simultáneamente, el nivel de la persona, de la familia, del contexto social y del tiempo. Una debilidad de muchos de los estudios anteriores es el diseño

## ANTECEDENTES

transversal, del cual este estudio supera vía un diseño longitudinal corto, permitiendo conclusiones más decisivas sobre la influencia de la menarca. La metodología, siendo de instrumentos de autoinforme, supera los problemas de las técnicas proyectivas (cuantificación subjetiva y difícil), las entrevistas (inhibición de libre expresión), y de observación (alto requisito de tiempo y personal que inhibe el número de casos que se pueda estudiar) con la ventaja de mejor anonimato, cuantificación objetiva y fácil, y uso eficiente de recursos. Finalmente, se analizarán no sólo las relaciones lineales, sino también las no lineales, la importancia de las cuales nos señalaron Hill y sus cols. (1985) con los resultados importantes de que el tiempo transcurrido desde la menarca hasta el momento de llevar a cabo el estudio influye en los resultados.

### 3. Métodos

#### 3.1. Participantes

Las participantes son niñas en el quinto y sexto año de primaria y el primero de secundaria de escuelas públicas y particulares. Se escogió el primero de secundaria por ser el año en el cual suele caer la edad promedio en la que se presenta la menarca en niñas de la ciudad de México (12 años) (Díaz de Mathman y cols., 1968; Faulhaber, 1990; Ortiz Sánchez, 1990) y los dos años anteriores para capturar a las niñas que maduran temprano. También hubo una muestra de niños varones de los mismos salones de clase que las niñas. Las escuelas se escogieron representando una variedad de niveles socioeconómicos (según tipo de escuela (privada o pública) y descripción del nivel socioeconómico del director) y se incluirán a todos los alumnos inscritos en los grupos escolares con las edades de interés.

Para el estudio final, se estimó un mínimo de 860 participantes, distribuidos lo más parejo posible según sexo, año escolar y tipo de escuela, este número se determinó utilizando la siguiente ecuación:

$$n = \frac{2(z_{\beta} - z_{\alpha})^2}{\Delta^2}$$

en donde  $n$  es el número de participantes,  $z_{\beta}$  es el punto que corresponde al área en la parte más pequeña de la distribución de muestras bajo  $H_1$ -i.e.,  $(\beta)$ ,  $z_{\alpha}$  es el punto que corresponde al área en la parte más pequeña de la distribución de muestras bajo  $H_0$ -i.e.,  $(\alpha)$ , y  $\Delta$  es el tamaño del efecto. Alfa, la probabilidad de un error del primer tipo, será .05, beta, la probabilidad de un error del segundo tipo, será .10, y el tamaño del efecto se supuso que es pequeño, y según la regla aproximada de Cohen (Cohen 1969, citado en Kirk, 1982) 0.2 de una desviación estándar es un tamaño de efecto pequeño.

### 3.2. Diseño

La investigación está compuesta por un estudio de validación, un estudio piloto y un estudio final. El estudio de validación es comparativo, prospectivo, y transversal. El estudio piloto tiene un diseño transversal, en tanto que el estudio final combina un componente concurrente y uno longitudinal [Véase Fig. 3-1]. Los estudios son pseudo experimentales y multivariados. La variable que funciona como la variable independiente (la menarca) en realidad es una variable descriptiva a la que no se puede manipular. Para llevar a cabo estos estudios, se utilizó un procedimiento de muestreo probabilístico y estratificado, la unidad de muestreo siguen siendo los grupos escolares.

### 3.3. Procedimientos

#### *3.3.1. Estudio de validación de los instrumentos para la medición de depresión, autoestima, e imagen corporal*

Los participantes son del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” de los departamentos de psiquiatría y de medicina y psicología de adolescentes. Se contactaron los padres mientras esperaban la consulta para explicarles el estudio y para pedir su permiso. Después de haber conseguido el consentimiento de uno de los padres, se llevó al joven a un cubículo privado para responder al cuestionario durante veinte minutos. Se les pidió su número de registro, pero no su nombre, para luego conseguir su diagnóstico médico o psicológico. Los participantes no clínicos, son los del estudio transversal. Los sujetos se dividieron en varios grupos; los diagnosticados (según los criterios del DSM-IV) con algún trastorno del estado de ánimo (depresión mayor, distimia, trastorno depresivo no especificado y trastorno adaptativo con estado de ánimo deprimido), los diagnosticados con algún trastorno de la conducta alimentaria (anorexia nervosa, bulimia nervosa y trastorno de la conducta alimentaria no especificado), los de otros diagnósticos y los no clínicos del estudio transversal.

### *3.3.2. Estudio de las propiedades psicométricas de los instrumentos*

Se llevó a cabo un estudio piloto de diseño transversal para evaluar las normas estadísticas, la confiabilidad, y la validez de los instrumentos, y para probar las hipótesis más fundamentales de la investigación (es decir explorar las relaciones entre la menarca y la depresión, auto-estima, e imagen corporal). En la escuela privada, la muestra consistió de 118 participantes de todos los salones (4) de primero de secundaria y un salón (escogido al azar) de sexto de primaria. Los 101 participantes de escuela pública se seleccionaron al azar entre los alumnos de primero de secundaria de una secundaria técnica. Se aplicó el instrumento a los participantes en sus salones de clase. Hubo una sola aplicación que tuvo una duración de una hora aproximadamente.

### *3.3.3. Estudio Final*

Se examinaron a los niños al principio y al final del año escolar [Véase Fig. 3-1]. En la primera ocasión, se preguntó a las niñas si ya menstrúan y desde cuándo, y se les pidió responder a los instrumentos que miden depresión, auto-estima, imagen corporal, percepción de control, ajuste general, actitudes sobre la menarca, percepción del grado de control de cada uno de sus padres, e información demográfica sobre el nivel socioeconómico y educativo, y estado civil de los padres. A los niños varones se les pidió responder a los mismos instrumentos, pero en vez de preguntar sobre la menarca se preguntó si ya les ha cambiado la voz, y si ya tienen vellos auxiliares (púbicos, faciales, y axilares), y no se les aplicó el instrumento sobre actitudes hacia la menarca. En la segunda ocasión, se preguntó a las niñas nuevamente si ya se dio la menarca y se les pidió responder otra vez a los mismos instrumentos. En la segunda ocasión, se preguntó a los niños nuevamente si ya ha cambiado su voz y si tienen vellos púbicos y se les pidió responder otra vez a los mismos instrumentos.

### *3.3.4. Consideraciones éticas*

Se proporcionó un reporte de los hallazgos de cada etapa de la investigación a los directores y psicólogos de cada escuela y se ofreció un taller o plática a los alumnos

## MÉTODOS

participantes (aunque algunas de las escuelas no aceptaron la oferta) para compensar su cooperación.

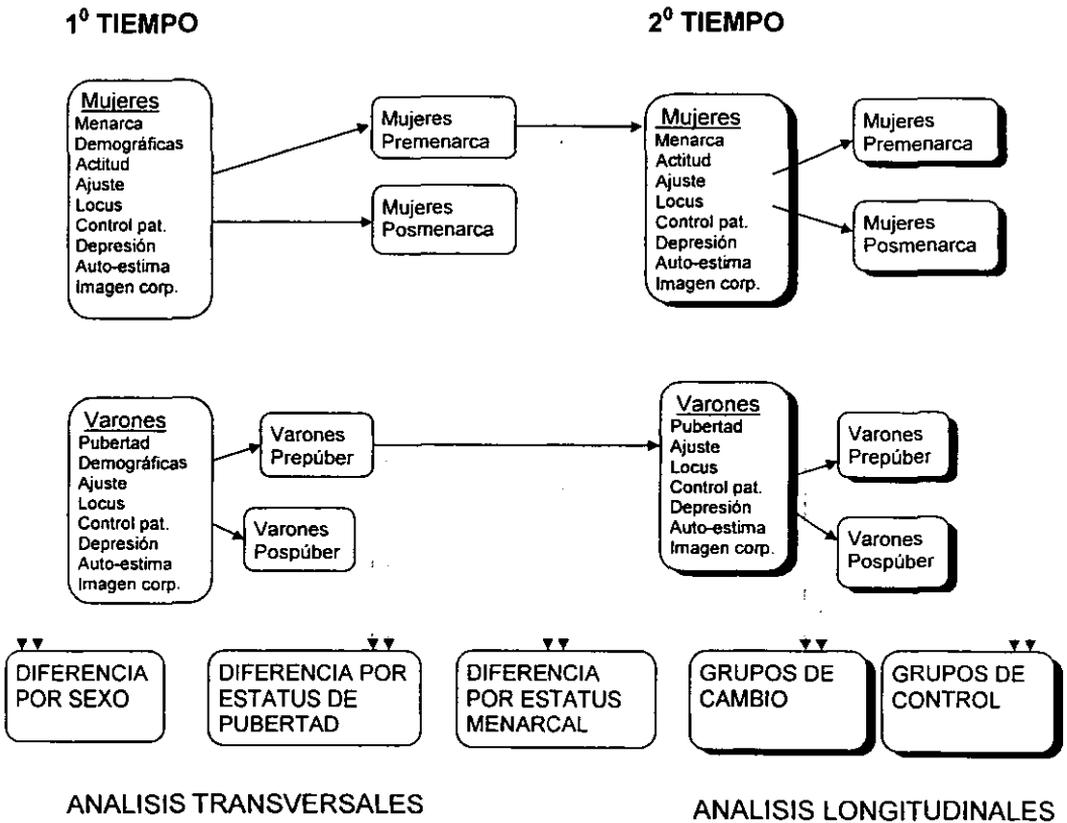


Figura 3-1: Diseño y análisis experimental del estudio definitivo

### 3.4. Instrumentos del estudio piloto

#### *3.4.1. Menarca y Pubertad*

El estatus de la menarca se evaluó preguntando a las niñas en forma escrita si ya habían empezado a menstruar, y a las que respondían afirmativamente se les preguntó hacia cuánto tiempo habían tenido la primera menstruación (en los últimos 6 meses, hace 6 a 12 meses, o más de un año). El estatus de la menarca determinado por auto-informe ha mostrado ser bastante preciso a lo largo del tiempo (Brooks-Gunn, Warren, Rosso, & Gargiulo, 1987). La pubertad en los varones se evaluó por un método menos preciso, ya que el método aceptado de Tanner de evaluar el grado de desarrollo de los genitales más probable, no se permitió. En su lugar, se preguntó a los varones si ya tenían vellos auxiliares (púbicos y faciales) y si ya les había cambiado la voz.

#### *3.4.2. Depresión*

Para medir la sintomatología depresiva se recurrió a la *Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos: CES-D* (Radloff, 1977). Es una encuesta de 20 reactivos, que reflejan la frecuencia de ocurrencia de síntomas depresivos en la semana previa a la aplicación. La CES-D representa los principales componentes de la sintomatología depresiva identificados por estudios de análisis factorial y la literatura clínica, entre ellos el afecto deprimido, sentimientos de culpabilidad, desesperanza y desamparo, trastornos del sueño, retardo psicomotor, y pérdida del apetito. LA CES-D ha mostrado ser útil y adecuada para medir la sintomatología depresiva en adolescentes mexicanos. La consistencia interna ha sido satisfactoria, con coeficientes alfa de Cronbach desde .79 a .90 (González-Forteza, 1992; González-Forteza, 1996; Mariño, Medina-Mora, Chaparro y González-Forteza, 1993). En términos de validez, la estructura factorial muestra factores conceptualmente congruentes que explican entre 52% y 67% de la varianza total. Salgado de Snyder y Maldonado (1994) evaluaron la validez de criterio con mujeres adultas y encontraron correlaciones significativas y en la dirección esperada entre factores de la CES-D y subescalas del SCL-90 y la Escala de Autoestima de Coopersmith. González-Forteza (1992) encontró correlaciones significativas y en las direcciones esperadas para adolescentes mujeres y hombres de secundaria entre la CES-D

y otras escalas de interés. Por ejemplo, en ambos sexos afecto negativo correlacionó positivamente con traición del grupo de pares, desventaja con el grupo de pares, rechazo social, ideación suicida, y negativamente con auto-estima positiva, entre otras.

### 3.4.3. *Auto-estima*

En el estudio piloto de las propiedades psicométricas de los instrumentos, a los participantes de escuela privada se aplicó el Self-Perception Profile (Harter, 1982) para medir auto-estima. Es un instrumento para niños de 7 a 13 años que se ha usado ampliamente en la literatura sobre desarrollo infantil. Se pregunta a los niños sobre las percepciones de ellos mismos (parecido a mí/no parecido a mí) en un formato de alternativas estructuradas en seis áreas. Se usaron sólo las subescalas de Social Acceptance (Aceptación social) y Global Self-Worth (Valía global), cada una de las cuales consiste de seis reactivos. Se pregunta al niño, primero, cual de los niños en el reactivo se parece más a él (por ejemplo, “Algunos chicos son muy felices siendo como son pero otros chicos desearían ser diferentes”) y luego se pregunta qué tan cierto es para él. Las subescalas en inglés se tradujeron vía un método de traducción y retraducción, donde el instrumento se tradujo al español por una persona y luego se retradujo al inglés por otra persona. Una tercera persona evaluó la calidad de la traducción final de acuerdo con la similitud de la versión retraducida a la original. Luego se llevó a cabo un estudio piloto pequeño con cuatro niños para probar el nivel del lenguaje. Sin embargo, los participantes tuvieron mucha dificultad para responder al formato del instrumento y se decidió aplicar a los participantes de escuela pública, y luego en el estudio definitivo, la prueba de Autoestima Infantil de Cinco Escalas (Pope, McHale y Craighead, 1988). Es un instrumento que se desarrolló como parte de un programa de intervención para aumentar la autoestima de niños y adolescentes. Consta de cinco subescalas: autoestima global, familiar, social, corporal y escolar. La escala se ha traducido (por método de traducción-retraducción) y reducido (mediante análisis factorial), para la población mexicana infantil por Hernández-Guzmán y Caso Niebla (1996). Es una escala de tipo Likert con tres opciones, que originalmente consistió de 60 reactivos y luego se redujó a 21 reactivos para niños mexicanos. Estos reactivos se agrupan en tres factores: Evaluación positiva, Percepción de competencia, y Evaluación negativa, los cuales tienen

## MÉTODOS

una consistencia interna satisfactoria ( $\alpha = .75, .66$  y  $.68$ , respectivamente) (Hernández-Guzmán & Caso Niebla, 1996).

### 3.4.4. *Imagen Corporal*

En el estudio piloto, se midió la imagen corporal en los participantes de escuela particular a través de unos reactivos de satisfacción corporal y la escala visual del Instrumento de Imagen Corporal de Gómez Péresmitré (1997). Fue el único instrumento encontrado para medir la imagen corporal en adolescentes mexicanos. El instrumento está dirigido a niños en 5<sup>o</sup> y 6<sup>o</sup> de primaria. A estos reactivos se agregaron los seis reactivos que forman la subescala de apariencia física del Self-Perception Profile descrito arriba. Sin embargo, la consistencia interna no fue adecuada, y a los participantes de escuela pública, y luego en el estudio definitivo, se les aplicó una combinación de la subescala de estima corporal de la Prueba de Autoestima Infantil de Cinco Escalas (Pope, McHale, y Craighead, 1988) y de la Escala de Imagen Corporal del Cuestionario de Autoimagen para Adolescentes Tempranas (Petersen, 1980). La primera escala consta de diez reactivos mientras que la segunda de nueve, todos de tipo Likert. Representan la satisfacción con el cuerpo, su atractivo, peso y condición física. La escala se tradujo mediante el método de traducción y retraducción.

### 3.4.5. *Ajuste socioemocional*

Para medir el ajuste, se recurrió al *Inventario de Salud, Estilos de Vida, y Comportamiento (SEViC)* (Sánchez-Sosa & Hernández-Guzmán, 1993) que es un instrumento con formato de escala con cinco opciones de respuesta. Sólo se usaron los reactivos que tienen peso en los factores que representan problemas de ajuste en adolescentes (los factores de somatización, depresión, retardo psicomotor, agresividad, quejas cardiopulmonares, y síntomas de dolor), quitando los reactivos no apropiados para la edad de esta muestra. El SEViC ha mostrado consistencia interna satisfactoria con alfas de Cronbach de los factores individuales oscilando entre  $.60$  y  $.92$  (Sanchez-Sosa & Hernandez-Guzman 1996;1997).

### *3.4.6. Control paterno y materno*

La percepción de la adolescente del control paterno y materno se evaluó con las subescalas de Relación con papá y Relación con mamá del Drug Risk Scale (DRS) (Climent, Aragón & Plutckick, 1989). Cada subescala consta de quince reactivos (a la cual se añadió uno) y reflejan qué tan frecuente cada progenitor se relaciona con el adolescente en diversas maneras. El formato de respuesta es tipo Likert donde a mayor puntaje, mejor relación con el papá o la mamá. Emergen tres factores en los adolescentes (González-Forteza, 1992): afecto, comunicación, y control. La confiabilidad ha mostrada ser adecuada con alfas de Cronbach desde .89 a .93 (González-Forteza, 1996).

### *3.4.7. Actitudes hacia la menarca/la menstruación*

Para medir las actitudes hacia la menarca, se desarrolló un instrumento con reactivos del *Menstrual Attitudes Questionnaire* (Brooks-Gunn y Ruble, 1980), y del *Cuestionario de Actitudes de Morelos Flores* (1994). Los diecisiete reactivos escogidos de estos instrumentos reflejan actitudes de orgullo, vergüenza, y susto hacia la menarca y menstruación, y percepciones de la menstruación como algo natural, de molestia, o vergüenza.

### *3.4.8. Locus de control*

La auto-percepción de control se midió mediante una escala de locus de control de Gonzalez Forteza que se derivó de las escalas de De la Rosa (1988) y Andrade Palos (1984). Los doce reactivos están compuestos por las dimensiones de fatalismo/suerte, afectividad y internalidad. Esta escala se ha utilizado con adolescentes de 13 a 18 años con una confiabilidad adecuada.

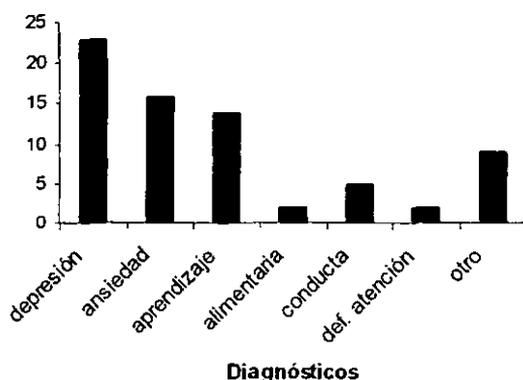
### *3.4.9. Sociodemográficas*

Ocho reactivos reflejan el estado civil de los padres, el nivel socioeconómico (se pregunta por el más alto nivel escolar alcanzado por ambos padres y el tipo de empleo de ambos padres), el tamaño de la familia y el orden de nacimiento.

## 4. Resultados del estudio de validación

### 4.1. Muestra

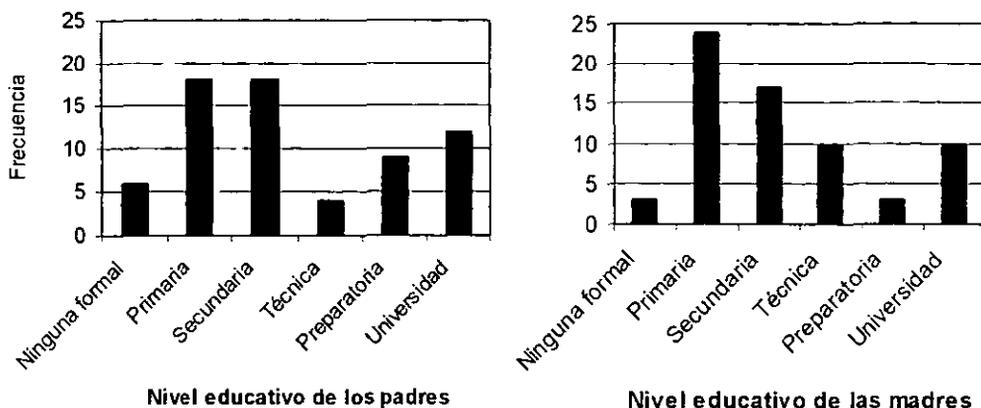
Los sujetos son 71 pacientes entre nueve y quince años de edad ( $\bar{x}$  = 12.2 años, DE = 1.6) de los departamentos de psiquiatría y psicología del adolescente del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. Los participantes, todos ellos de consulta externa, presentaron los siguientes diagnósticos: 23 (32%) trastorno depresivo, 16 (23%) trastorno por ansiedad, 14 (20%) trastorno de aprendizaje o bajo rendimiento escolar, 2 (3%) trastorno de la conducta alimentaria, 5 (7%) trastorno de la conducta, 2 (3%) trastorno por déficit de atención y 9 (13%) otros diagnósticos [Véase la figura 4-1].



**Figura 4-1:** Diagnósticos de los sujetos psiquiátricos

42 (60%) de los sujetos vienen de familias intactas. El nivel educativo de los padres es medio-bajo (Véase la figura 4-2). 9% de los padres y 5% de las madres no cuentan con ninguna educación formal. 27% de los padres y 36% de las madres cuentan con una educación primaria; 27% de los padres y 25% de las madres tienen educación secundaria;

6% de los padres y 15% de las madres tienen educación comercio o técnica; 13% de los padres y 5% de las madres tienen bachillerato y 18% de los padres y 15% de las madres tienen educación universitaria.



**Figura 4-2:** Nivel educativo de los padres y las madres de los sujetos, estudio de validación

## 4.2. Resultados

La escala de depresión (CES-D) tuvo un promedio de 19.7 y una desviación estándar de 10.4. La consistencia interna fue buena; se obtuvo una alfa de Cronbach de .84. Para la escala de auto-estima, se obtuvo un promedio de 48.9 (DE = 8.8,  $\alpha = .81$ ) y para la imagen corporal, un promedio de 39.1 (DE = 9.2,  $\alpha = .79$ ).

## 4.3. Diferencias de puntajes en la CES-D entre depresivos y no depresivos

La CES-D discrimina marginalmente entre los deprimidos y los psiquiátricos con otros diagnósticos ( $t = 1.99, p = .055$ ) [Véase la tabla 4-1]. Sin embargo, los pacientes con trastornos de ansiedad también presentaron puntajes altos similares a los de los deprimidos, sugiriendo que la CES-D no discrimina adecuadamente entre la depresión y la ansiedad. Sin embargo, si se comparan los deprimidos con los otros psiquiátricos, quitando a los ansiosos, la discriminación es estadísticamente significativa ( $t = 3.0$ ,

RESULTADOS DEL ESTUDIO DE VALIDACIÓN

$p = .005$ ) [Véase la tabla 4-2]. La dificultad de discriminar entre la depresión y ansiedad no es sorprendente (otros autores también han reportado esta dificultad con esta y otras escalas) dado que la comorbilidad de los dos trastornos es alto, especialmente en niños (DMS-IV, 1994) y que los dos trastornos comparten algunas síntomas. Tomando en cuenta la posible confusión entre la depresión y la ansiedad, estos resultados apoyan la validez de la CES-D para uso en esta investigación.

Tabla 4-1: Prueba t para nivel depresiva entre sujetos clínicos con depresión y sujetos con otro diagnóstico

	N	Media	D.E.	T	p
Depresivos	23	23.48	12.09	2.0	.055
No Depresivos	48	17.83	9.03		

Tabla 4-2: Prueba t para nivel depresiva entre sujetos clínicos con depresión y sujetos clínicos sin depresión o ansiedad

	N	Media	D.E.	T	p
Depresivos	23	23.48	12.09	3.0	.005
Sin depresión o ansiedad	32	15.29	5.92		

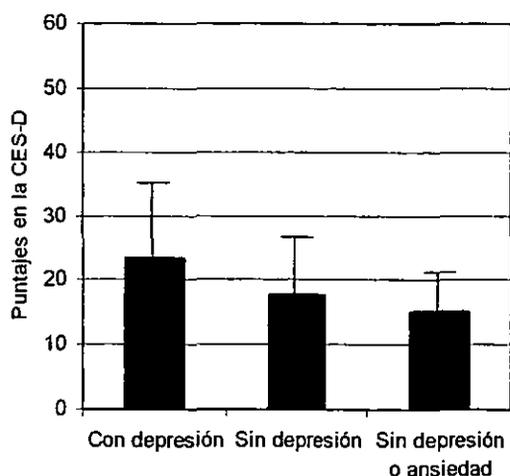


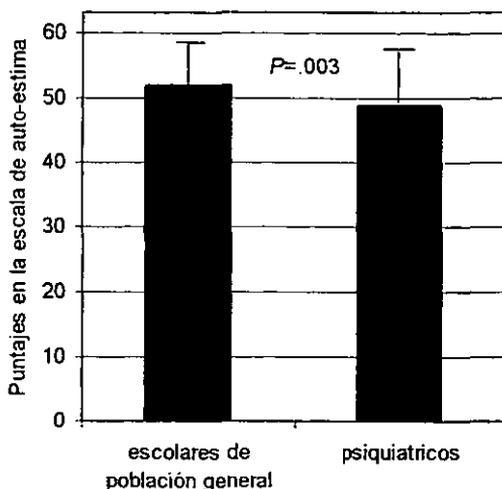
Figura 4-3: Media y desviación estándar en la CES-D para sujetos clínicos con y sin el diagnóstico de depresión

4.4. Diferencias de puntajes en la escala de auto-estima entre sujetos clínicos y no clínicos

La escala de auto-estima discrimina entre los sujetos clínicos y los de la población escolar general (del estudio transversal). Se observó una auto-estima más baja en los clínicos que los no clínicos ( $t = 3.0, p = .003$ ) [Véase la tabla 4-3].

**Tabla 4-3 :** Prueba t para puntajes de auto-estima entre sujetos clínicos y de la población escolar general

	N	Media	D.E.	T	p
<b>Escolares</b>	1102	52.1	6.0	3.0	.003
<b>Psiquiátricos</b>	71	48.9	8.8		



**Figura 4-4:** Media y desviación estándar en la escala de auto-estima para los sujetos psiquiátricos y los escolares de población general

4.5. Diferencias de puntajes en la escala de imagen corporal entre sujetos clínicos y no clínicos

No hubo suficiente sujetos diagnosticados con un trastorno de conducta alimentaria para hacer estos análisis

## 5. Resultados del estudio de las propiedades psicométricas de los instrumentos

El objetivo principal fue evaluar la adecuación y las propiedades psicométricas de las escalas seleccionadas para el instrumento final. A continuación se presenta una descripción sociodemográfica de la muestra, los análisis psicométricos de cada una de las escalas, y algunos análisis preliminares de las hipótesis centrales de la investigación.

### 5.1. Descripción sociodemográfica de la muestra

La muestra consta de 219 sujetos<sup>5-1</sup>, 58 mujeres y 60 hombres de escuela particular, (86 de primero de secundaria y 32 de sexto de primaria) y 59 mujeres y 42 hombres de escuela pública (todos de primero de secundaria). 35 (30.2%) de las mujeres son premenarcas y 81 (69.8%) posmenarcas<sup>5-2</sup> (20 llegando a la menarca dentro de los últimos seis meses, 20 de seis meses a un año, y 41 hace más de un año). A 59 (60.8%) hombres no les ha cambiado la voz y a 38 (39.2%) sí les ha cambiado (27 dentro de los últimos seis meses, 7 de seis meses a un año, y 4 hace más de un año). La edad promedio de la primera menstruación de las niñas posmenarcas es 12.0 (D.E.=.75).

La edad promedio de la muestra es de 12.6 años, fluctuando entre 11 y 15 años, con 23 (10.8%) hijos únicos, 91 (42.7%) con un hermano, 84 (39.4%) con dos a tres hermanos, 13 (6.1%) con cuatro a seis y 2 (.9%) con siete o más hermanos<sup>5-3</sup>. 159 (74.3%) vienen de familias de estructura intacta, mientras 55 (25.7%) vienen de familias no intactas.

---

<sup>5-1</sup> Cinco de estos sujetos se eliminaron de los resultados por haber contestado más de dos preguntas fuera del rango de posibilidades

<sup>5-2</sup> Falta un valor

<sup>5-3</sup> Falta un valor

El nivel de escolaridad de los padres de escuela privada es alto mientras que el nivel de los padres de escuela pública es medio-bajo, dando una muestra de variado nivel educativo [véanse las figuras 5-1 y 5-2]. 33 madres (15.6%) cuentan con una educación a nivel primaria, 42 (19.8%) a nivel secundaria, 15 (7.1%) a nivel comercio o técnico, 38 (17.9%) a nivel bachillerato y 84 (39.6%) a nivel universitario mientras que 2 (.9%) padres no han recibido educación formal, 24 padres (11.4%) cuentan con una educación a nivel primaria, 34 (16.2%) a nivel secundaria, 6 (2.9%) a nivel comercio o técnico, 28 (13.3%) a nivel bachillerato y 116 (55.2%) a nivel universitario<sup>5-4</sup>. 94 (46.1%) madres se dedican a amas de casa, 15 (7.4%) a empleada doméstica, 23 (11.3%) a empleada en el gobierno o una empresa, 12 (5.9%) a comerciante, 26 (12.7%) son profesionistas y 34 (16.7%) son maestras<sup>5-5</sup>. 10 (5.1%) padres se dedican a obrero, 44 (22.6%) son empleados en una compañía o el gobierno, 11 (5.6%) son comerciantes, 25 (12.8%) son profesionistas, 63 (32.3) son maestros y 42 (21.5%) tienen otra profesión<sup>5-6</sup>.

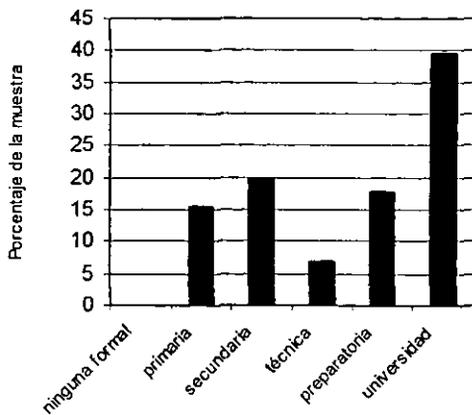
---

<sup>5-4</sup> Faltan los valores para 2 madres y 4 padres

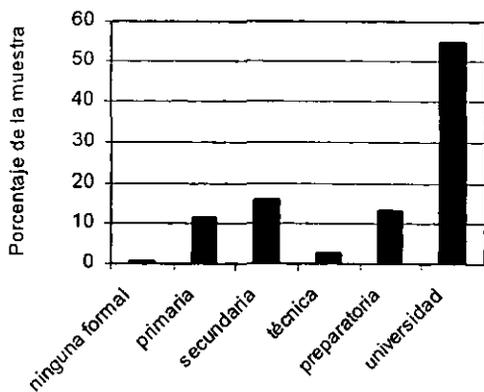
<sup>5-5</sup> Faltan 10 valores

<sup>5-6</sup> Faltan 20 valores

## RESULTADOS DEL ESTUDIO DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LOS INSTRUMENTOS



**Figura 5-1:** El nivel educativo de las madres, estudio de las propiedades psicométricas de los instrumentos



**Figura 5-2:** El nivel educativo de los padres, estudio de las propiedades psicométricas de los instrumentos

## 5.2. Propiedades psicométricas de las escalas

En la tabla 5-1 se presenta la media, desviación estándar, y el alfa de Cronbach como medida de consistencia interna de cada una de las escalas.

**Tabla 5-1:** Media, Desviación estándar, y Alfas de Cronbach para los instrumentos del estudio de las propiedades psicométricas

Escala	Media	Desviación Estándar	Alfa
Depresión	17.2	10.2	.85
Auto-estima*	49.6	5.5	.76
Imagen Corporal*	41.4	6.1	.80
Aclitudes hacia menarca	44.7	6.0	.71
Locus de control	38.4	4.2	.71
Relación con papá	46.1	8.8	.88
Relación con mamá	50.4	7.5	.84
Ajuste	153.9	17.92	.79

\*Solo para los estudiantes de escuela pública. Los de escuela privada contestaron otra medida de auto-estima e imagen corporal la cual se decidió no adecuada.

### 5.2.1. La depresión: CES-D

La media de la escala fue 17.2 (D.E.= 10.2) la cual es consistente con la media y desviación estándar encontradas con otras muestras de adolescentes mexicanos; por ejemplo, Mariño y cols. (1993) encontraron una media de 17.9 (D.E.= 9.1) para adolescentes de 11 a 21 años. Un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax, usando el criterio de la prueba de scree (Cattell 1966, citado en Bryant & Yarnold, 1995) señala que los reactivos se agrupan en tres factores, muy parecidos a los tres que emergieron en el estudio de Mariño y cols. (1993). El primer factor, Afecto Negativo ( $\alpha=.82$ ), el factor II, Síntomas Somáticos ( $\alpha=.70$ ) y el factor III, Afecto Positivo ( $\alpha=.68$ ) explican 43.6% de la varianza total. Todos los reactivos tuvieron una carga factorial entre .30 y .74 por lo cual se retuvo todos los reactivos. La alfa de Cronbach global fue .85.

### 5.2.2. *La auto-estima: Prueba de Autoestima Infantil*

La escala de Harter que se usó con los sujetos de escuela privada se reemplazó por la confusión que tuvieron para entender el formato de las preguntas. La escala de autoestima de Pope y sus colegas tuvo una media de 49.6 (D.E. =5.5). El análisis factorial con rotación varimax, presenta tres factores, usando el criterio de la prueba de scree, parecidos pero no iguales a los tres factores de Hernández Guzmán y Caso Niebla (1996). Los tres factores denominados Auto-estima Positiva (20.2% de la varianza,  $\alpha=.76$ ), Auto-estima Negativa (11.3% de la varianza,  $\alpha=.71$ ) y Auto-estima Social (9.4% de la varianza,  $\alpha=.63$ ) explican 40.9% de la varianza. Los reactivos tuvieron una carga factorial entre .37 y .83 por lo cual se retuvo la totalidad. La consistencia interna global fue .76.

### 5.2.3. *Imagen Corporal: Combinación de Pope y cols. y Petersen*

Los reactivos del Instrumento de Imagen Corporal de Gómez-Péresmitré con los reactivos de la subescala de apariencia física del Self-Perfception Profile de Harter que se aplicaron a los sujetos de escuela privada se descartó por tener una consistencia interna inadecuada de .41. Por eso, para la aplicación a alumnos de la escuela pública se cambió a las escalas combinadas de Pope y cols. y Petersen. La media de la escala fue 41.4 (D.E.= 6.1). Se sometieron a análisis los 19 reactivos, los cuales se agruparon en cuatro factores que explican 48.8% de la varianza total. Todos los reactivos tuvieron una carga factorial superior a .48 por la cual se retuvo la totalidad de éstos. El factor I incluye reactivos que reflejan Satisfacción con la apariencia (23.9% de la varianza,  $\alpha=.72$ ); el factor II consta de reactivos que reflejan una preocupación con el peso y la forma del cuerpo (10.1% de la varianza,  $\alpha=.68$ ); el factor III refleja insatisfacción con el cuerpo y su desarrollo (7.8% de la varianza,  $\alpha=.62$ ); el factor IV refleja una percepción de ser atractiva ante los ojos de los demás (6.9% de la varianza,  $\alpha=.55$ ); El alfa de Cronbach de la escala global es .82

### 5.2.4. *Actitudes hacia la menarca: Combinación de Brooks-Gunn y Ruble y Morelos Flores*

La media de la escala fue 44.7 con una desviación estándar de 6.0. Del análisis factorial, emergen seis factores con valores de Eigen superiores a 1.00. Estos seis factores

explican 66.3% de la varianza total. Los factores reflejan actitudes positivas como el Factor I (19.9%,  $\alpha=.74$ ) que incluye reactivos de orgullo y felicidad, el factor V (7.6%,  $\alpha=.37$ ) que comprende reactivos sobre la facilidad para hablar sobre la menstruación y el factor VI, la menstruación como algo natural (7.6% de la varianza,  $\alpha=.$ ) y actitudes negativas hacia la menarca y menstruación como el factor II de vergüenza (12.7 % de la varianza,  $\alpha=.62$ ), el factor III de susto y confusión (10.7% de la varianza,  $\alpha=.50$ ) y el factor IV de la menstruación como una molestia (8.9% de la varianza,  $\alpha=.50$ ). Las cargas factoriales oscilan entre .40 y .91. El alfa de Cronbach de la escala global fue .71

*5.2.5. Locus de control: Modificación de González Forteza de de la Rosa y Andrade Palos:*

La escala tuvo una media de 38.4 con una desviación estándar de 4.2 y agrupo en tres factores con valores de Eigen superior a 1.00. Los reactivos se cargan en los factores de manera similar a cómo lo hacen los tres factores del estudio de González Forteza (1996). Los tres factores, de Internalidad (26.6% de la varianza,  $\alpha=.69$ ), Suerte (16% de la varianza,  $\alpha=.67$ ) y Afectividad (10.4% de la varianza,  $\alpha=.58$ ) explicaron 53% de la varianza total. Todos los reactivos tuvieron carga factorial entre .58 y .82. La consistencia interna de la escala global fue .71.

*5.2.6. Control paterno/materno: Drug Risk Scale*

Relación con padre tuvo una media de 46.1 (D.E.=8.8), mientras que Relación con madre tuvo una media de 50.4 (D.E.=7.5). El análisis factorial produjo cuatro factores en la escala para padres que explican 63.3% de la varianza total. El primer factor de siete reactivos representa Afecto (40 % de la varianza,  $\alpha=.85$ ), el factor II de cinco reactivos refleja Comunicación (11% de la varianza,  $\alpha=.74$ ), el factor III de dos reactivos refleja Conocimiento de las actividades del joven (9% de la varianza,  $\alpha=.83$ ) y el factor IV refleja Control (6.3% de la varianza,  $\alpha=.54$ ). El alfa de Cronbach de la escala global fue .88. El análisis factorial de la escala para madres también produjo cuatro factores, factor I que representa Afecto (36.5% de la varianza,  $\alpha=.87$ ), el factor II representa Comunicación (11% de la varianza,  $\alpha=.79$ ), el factor III representa Conocimiento de las actividades del

joven (8.7% de la varianza,  $\alpha=.86$ ), y el factor IV representa Control (7% de la varianza,  $\alpha=.56$ ). El alfa de Cronbach global fue .84

### 5.2.7. Ajuste: SEViC

La escala tuvo una media de 153.9 y una desviación estándar de 17.9. Análisis factorial, usando el criterio de la prueba de scree presenta tres factores, el factor I, denominado Somatización (15.8% de la varianza,  $\alpha=.82$ , el factor II, denominado Depresión/Ansiedad (9.6% de la varianza,  $\alpha=.72$ ), y el factor III, denominado Agresividad (5.4% de la varianza,  $\alpha=.48$ ). Cinco reactivos se eliminaron por tener una carga factorial menor a .30. La consistencia interna global fue .79

## 5.3. Actitudes hacia la menarca

Las actitudes hacia la menstruación eran variadas y relativamente positivas [Véase la tabla 5-2]. 64% de las jóvenes posmenarca refirieron sentirse bien preparadas para la menarca, mientras 76% de las premenarca anticiparon sentirse bien preparadas. 45% de las posmenarca y 54% de las premenarca informaron sentir (o anticiparon sentir) orgullo y 40% y 51% respectivamente, felicidad cuando tuvieron la primera menstruación mientras más de la mitad sintieron o anticiparon sentir susto (62% de las premenarcas, 55% de las posmenarcas) y confusión (64% de las premenarcas, 66% de las posmenarcas). Donde más difirieron las pre y posmenarcas fue en si le importaría hablar de la menstruación con amigos varones (46% de las premenarcas y 70% de las posmenarcas refirieron que sí), si se podría manejar sin vergüenza la situación de mancharse la ropa con sangre (14% de las premenarcas y 30% de las posmenarcas contestaron que sí), y si se preocuparía de que alguien se diera cuenta de que tenía la regla (23% de las premenarcas y 10% de las posmenarcas respondieron que sí).

**Tabla 5-2: Respuestas de adolescentes pre y posmenarcas en la escala de actitudes hacia la menstruación, estudio propiedades psicométricas**

	En Desacuerdo		De Acuerdo	
	Pre	Pos	Pre	Pos
No me importa hablar de la menstruación (o regla) con otras mujeres (amigas, hermanas, madre)	21%	20%	79%	80%
No me importa hablar de la menstruación con amigos varones.	46%	70%	54%	30%
La primera vez que menstrué me sentí confundida. (imagino que me sentiré confundida)	36%	34%	64%	66%
Me agradaría ser hombre y no menstruar.	80%	79%	20%	21%
Si me manchara la ropa con sangre menstrual sería capaz de manejar la situación sin sentir vergüenza.	86%	70%	14%	30%
La primera vez que menstrué me sentí orgullosa. (imagino que me sentiré orgullosa).	46%	55%	54%	45%
Es una bendición para las mujeres el poder menstruar.	40%	44%	60%	56%
Cuando tengo la regla mi cuerpo me parece sucio. (imagino que me parecerá sucio)	56%	36%	44%	64%
La primera vez que menstrué me sentí feliz. (imagino que me sentiré feliz)	49%	60%	51%	40%
Hablar sobre la menstruación es inmoral.	89%	90%	11%	10%
Las mujeres se cansan más cuando están menstruando/reglando.	44%	45%	56%	55%
La primera vez que menstrué me sentí asustada. (imagino que me sentiré asustada).	38%	45%	62%	55%
Menstruar cada mes es un señal de la buena salud de la mujer.	3%	15%	97%	85%
La mujer que está menstruando debe continuar con normalidad sus actividades diarias	9%	4%	91%	96%
Sufro durante el tiempo de mi menstruación (imagino que sufriré)	50%	55%	50%	45%
La primera vez que menstrué, estuve bien preparada. (imagino que estaré bien preparada).	24%	36%	76%	64%
Cuando tengo la regla me preocupa que alguien se dé cuenta. (o imagino que me preocupará que alguien se dé cuenta).	77%	91%	23%	10%

#### 5.4. Análisis de diferencias por sexo

Para explorar las diferencias en los niveles de depresión, auto-estima e imagen corporal entre mujeres y hombres, tres pruebas *t* para muestras independientes se llevaron a cabo [Véase la tabla 5-3]. Hubo una diferencia significativa entre mujeres y hombres para depresión ( $t=2.5$ ,  $p<.02$ ) e imagen corporal ( $t=-2.4$ ,  $p<.02$ ), las mujeres tuvieron mayor sintomatología depresiva y una imagen corporal más negativa que los hombres. No hubo una diferencia significativa entre mujeres y hombres para auto-estima en general.

Tabla 5-3: Pruebas *t* para mujeres y hombres en niveles de depresión, autoestima e imagen corporal, estudio propiedades psicométricas

	N	Media	Desviación Estándar	Valor de t	Sig. 2 colas
Depresión				2.509	.013
mujeres	116	18.8	10.6		
hombres	97	15.4	9.4		
Auto-estima				0.282	NS
mujeres	59	49.7	5.5		
hombres	41	49.4	5.8		
Imagen Corporal				-2.389	.019
mujeres	59	40.28	6.6		
hombres	41	43.1	5.0		

#### 5.5. Análisis de las relaciones entre variables

Se hicieron correlaciones de Pearson Producto Momento R para explorar las relaciones entre las variables para mujeres y hombres por separado [Véanse las tablas 5-4 y 5-5]. Hubo relaciones consistentes con lo anticipado. Se observó una relación significativa para las mujeres entre el estatus de la menarca y la sintomatología depresiva ( $r=.36$ ,  $p<.001$ ) y entre la menarca y la imagen corporal ( $r= -.28$ ,  $p<.05$ ) mientras que en los hombres no se encontró ninguna relación significativa entre el estatus de la pubertad y la depresión o entre pubertad e imagen corporal. La relación entre la menarca/pubertad y auto-estima no fue significativo para mujeres ni para hombres. La menarca también se asoció negativamente con el ajuste ( $r= -.19$ ,  $p<.10$ ), la relación con la madre ( $r= -.21$ ,  $p<.05$ ), y la

relación con el padre ( $r = -.24, p < .01$ ). Es decir, las jóvenes con más tiempo posmenarca tendían a presentar más sintomatología depresiva, una imagen corporal pobre, menor ajuste emocional y peores relaciones con sus padres, mientras que las premenarcas tendían a mostrar menos depresión, una imagen corporal más positiva, mejor ajuste y mejores relaciones con sus padres. La correlación entre la menarca y la escolaridad de la madre y la escolaridad del padre desaparece cuando se analizan la escuela pública y la privada por separado. En los hombres la pubertad no se asoció significativamente con ninguna de las variables.

Las actitudes de las jóvenes hacia la menarca/menstruación correlacionaron significativamente con la sintomatología depresiva ( $r = -.20, p < .05$ ), la auto-estima ( $r = .52, p < .001$ ), la imagen corporal ( $r = .57, p < .001$ ), la relación con la madre ( $r = .29, p < .01$ ), la relación con el padre ( $r = .23, p < .05$ ), la escolaridad de la madre ( $r = .32, p < .001$ ), y la escolaridad del padre ( $r = .24, p < .01$ ). O sea, en las jóvenes con actitudes positivas hacia la menstruación y menarca se observó menos sintomatología depresiva, mejor auto-estima, una imagen corporal más positiva, relaciones con sus padres más positivas, y provenían de familias con padres de nivel escolar alto, mientras que las jóvenes con actitudes negativas hacia la menstruación y menarca presentaban más depresión, peor auto-estima, imagen corporal y relaciones con sus padres, y provenían de familias de nivel escolar bajo.

La relación con la madre se relacionó significativamente con la depresión y auto-estima para hombres ( $r = -.28, p < .05, r = -.28, p < .05$ , respectivamente) pero no para mujeres, o sea los hombres que percibieron una mejor relación con su madre tuvieron menos depresión y una auto-estima más positiva. La relación con el padre se relacionó significativamente con la depresión y la auto-estima para ambos sexos ( $r = -.29, p < .01$  y  $r = .31, p < .05$  para mujeres y  $r = -.21, p < .05, r = .47, p < .01$ , para hombres) sugiriendo que una relación positiva con el padre se asocia con menos depresión y mejor auto-estima. Imagen corporal se asoció marginalmente con la relación con el padre y la relación con la madre para mujeres, pero no para hombres.

Es interesante notar que la imagen corporal se relaciona significativamente con la depresión en las mujeres ( $r = -.32, p < .02$ ), pero no se relaciona en los hombres. Este hallazgo sugiere que la apariencia física y el cuerpo no afectan el estado emocional de los

## RESULTADOS DEL ESTUDIO DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LOS INSTRUMENTOS

hombres, mientras que en las mujeres hay un vínculo entre la opinión sobre su apariencia y cuerpo y su nivel de depresión.

RESULTADOS DEL ESTUDIO DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LOS INSTRUMENTOS

**Tabla 4-5:** Correlaciones de Pearson Producto Momento R para mujeres entre todas las variables, estudio piloto

	Dep	Est	Imcorp	Actitud	Locus	Ajuste	Relma	Relpa	Escma	Escpa
Menarca	.36***	NS	-.28*	NS	NS	-.19~	-.21*	-.24**	-.34***	-.25**
Depresión		-.41***	-.32*	-.20*	NS	-.39***	NS	-.29**	-.37***	-.22**
Auto-estima			.59***	.52***	NS	.45***	NS	.31*	.23**	NS
Imagen corp				.57***	NS	NS	.23~	.24~	.24~	NS
Actitud-men					NS	NS	.29**	.23*	.32***	.24**
Locus						NS	NS	NS	NS	NS
Ajuste							.26**	.34***	.24*	.17~
Relación ma								.28**	.22*	.28**
Relación pa									.36***	.38***
Escol. Ma										.74***

NS=correlación no significativa  
 ~p<.10, \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

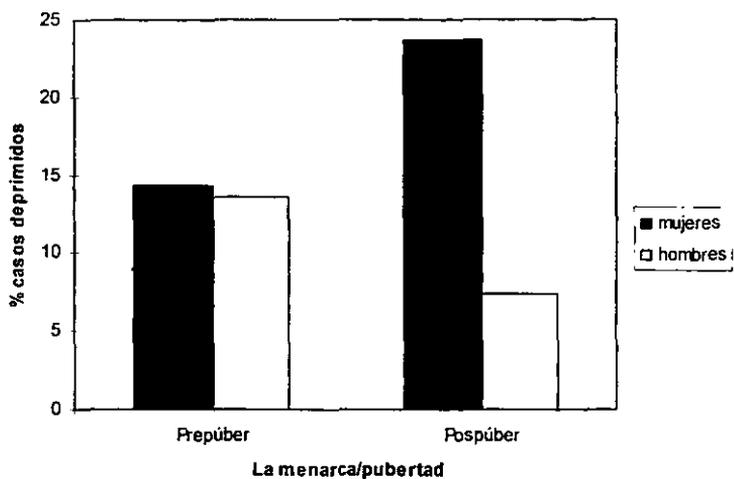
**Tabla 5-5:** Correlaciones de Pearson Producto Momento R para hombres entre todas las variables, estudio piloto

	Depres	Estima	I Corp	Locus	Ajuste	Rel ma	Rel pa	Esc. ma	Esc. pa
Pubertad	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Depresión		-.44**	NS	NS	-.36***	-.31**	-.21*	NS	-.17~
Auto-estima			.53***	NS	.30~	.29~	.47**	.37*	NS
Imagen corp				-.28~	NS	NS	NS	NS	NS
Locus					.40***	NS	NS	NS	NS
Ajuste						.22*	.39***	NS	NS
Relación ma							.56***	.25*	NS
Relación pa								.34***	.30**
Escolar. Ma									.67***

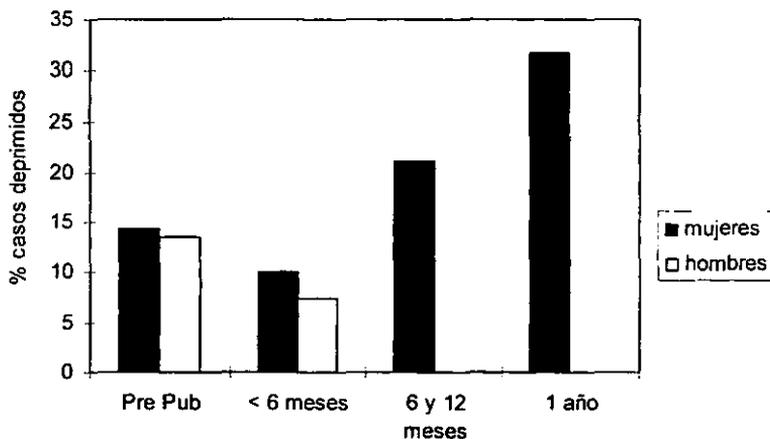
NS=correlación no significativa  
 ~p<.10, \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

### 5.6. Análisis de los efectos de la menarca y pubertad sobre la depresión

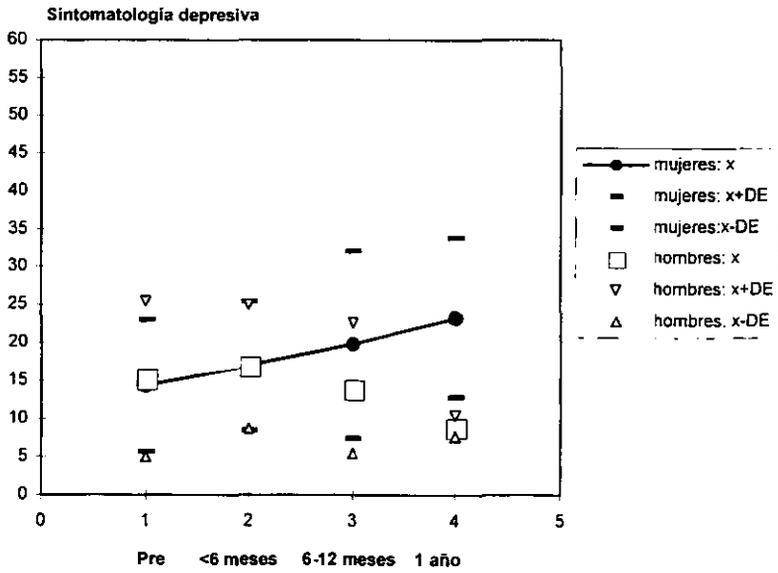
Un análisis de varianza indica un efecto significativo para la interacción de la menarca/pubertad con el sexo ( $F=4.7, p<.05$ ) sobre la sintomatología depresiva, aún después de covariar el efecto de la edad. Las mujeres posmenarcas tienen más sintomatología depresiva que las premenarcas y todos los hombres, aún cuando se tome en cuenta la estrecha relación entre la edad y la menarca. En la figura 5-5, se ve que la diferencia entre mujeres y hombres en sintomatología depresiva emerge seis meses posmenarca/púber. La figura 5-3 muestra que, clasificando como deprimidos a los sujetos con puntajes más arriba de una desviación estándar, la incidencia de depresión en las niñas casi se duplica después de la menarca (14% de las premenarcas y 24% de las posmenarcas califican como deprimidas) mientras que la incidencia de depresión en los hombres disminuye a la mitad (14% de los prepúberes y 7% de los pospúberes califican como deprimidos). El porcentaje de casos depresivos es igual para hombres y mujeres premenarcas/púberes (Véase la figura 5-4). A menos de seis meses posmenarca/púber hay más casos de mujeres deprimidas, y a más de seis meses posmenarca/púber los casos de depresión en las mujeres aumenta mientras que no hay casos clasificados como deprimidos para hombres más de seis meses pospúber.



**Figura 5-3:** Frecuencia relativa de depresión clínica (identificada con una desviación estándar o más arriba de la media en los puntajes de la CES-D) en mujeres y hombres pre y postpúber, estudio piloto



**Figura 5-4:** Frecuencia relativa de depresión clínica (identificada con una desviación estándar o más arriba de la media en los puntajes de la CES-D) según sexo y tiempo púber, estudio piloto



**Figura 5-5:** Media y desviación estándar para las calificaciones de sintomatología depresiva para mujeres y hombres según el tiempo desde la menarca/pubertad, estudio piloto

## 6. Resultados del estudio transversal

Los siguientes resultados pertenecen al análisis transversal de la primera aplicación del estudio final. A continuación se presenta una descripción sociodemográfica de la muestra, los análisis psicométricos de cada una de las escalas, comparaciones de las actitudes menstruales entre grupos, las correlaciones entre todas las variables, los análisis de las diferencias por sexo y los análisis multivariados de los efectos de la menarca y la pubertad en la depresión, auto-estima e imagen corporal, moderado por el ajuste socio-emocional, las relaciones con ambos padres, características sociodemográficas, y el locus de control.

### 6.1. Descripción sociodemográfica de la muestra definitiva, primera aplicación

La muestra consta de 1102 sujetos<sup>1</sup>, 576 mujeres y 526 hombres de quinto (n=241) y sexto (n=321) de primaria y primero de secundaria (n=540). Los participantes provienen de siete escuelas diferentes, tres particulares y cuatro públicas, una de ellas es una escuela exclusiva para mujeres. Para ver la distribución de sujetos según sexo por tipo de escuela y año escolar, véase la tabla 6-1.

**Tabla 6-1:** Distribución de sujetos por sexo, tipo de escuela y grado escolar, estudio final primera aplicación

Grado Escolar	Mujeres			Grado Escolar	Hombres		
	Pública	Particular	Total		Pública	Particular	Total
5 <sup>o</sup>	48	80	128	5 <sup>o</sup>	41	72	113
6 <sup>o</sup>	51	106	157	6 <sup>o</sup>	56	108	164
1 <sup>o</sup>	177	114	291	1 <sup>o</sup>	94	155	249
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>300</b>	<b>576</b>	<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>335</b>	<b>526</b>

<sup>6-1</sup> 38 sujetos se eliminaron por haber contestado diez o más reactivos fuera del rango de posibilidades, por haber empezado a contestar en la pregunta equivocada o por su actitud no cooperativa durante la aplicación.

Los sujetos, quienes oscilan entre nueve y catorce años, tienen una edad promedio de 11.8 años. De las mujeres, 319 (55.7%) son premenarcas y 254 (44.3%) son posmenarcas, 89 (15.5%) llegaron a la menarca dentro de los últimos seis meses, 73 (12.7%) entre seis meses y un año y 92 (16.1%) hace más de un año. De los hombres, a 259 (49.8%) no les ha cambiado la voz y a 261 (50.2%) si se les ha profundizado, 156 (30%) dentro de los últimos seis meses, 44 (8.5%) entre seis meses y un año, y 61 (11.7%) hace más de un año [Véase la tabla 6-2].

**Tabla 6-2:** Estado Puberal de la muestra final, primera aplicación

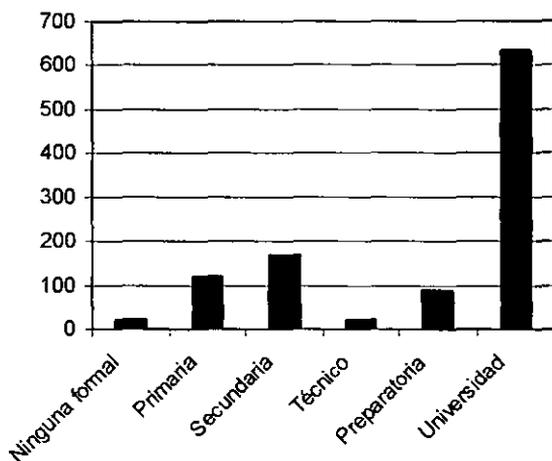
<b>Estatus de pubertad</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
pre	319 (55.7%)	259 (49.8%)
< 6 meses	89 (15.5%)	156 (30%)
entre 6 y 12 meses	73 (12.7%)	44 (8.5%)
más de un año	92 (16.1%)	61 (11.7%)

76% de los sujetos (n=834) vienen de familias intactas, mientras que 15% (n=162) tienen padres divorciados o separados, el 2% (n=17) tienen padres solteros, el 5% (n=60) tienen padres que viven en unión libre y el 3% (n=27) de los padres son viudos. El tamaño de las familias es modesto, 9% son hijos únicos, la mayoría (67%) con uno a dos hermanos, 11% con tres hermanos y 12% con cuatro o más hermanos. 41% son primogénitos.

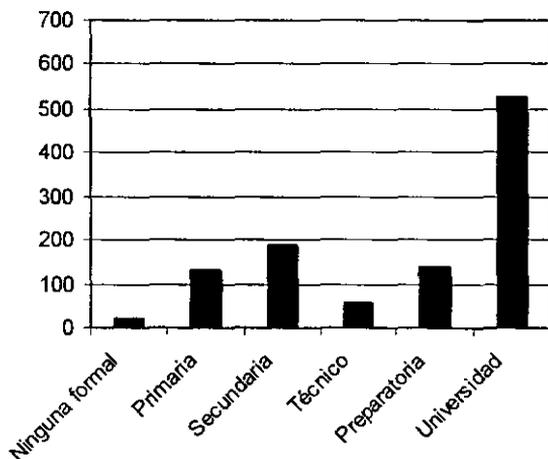
El nivel educativo de los padres es variado. Los padres de las escuelas públicas tienen un nivel educativo inferior a los de las escuelas privadas. La mayoría de los padres de escuelas públicas (61%) cuentan con educación primaria y secundaria mientras que la mayoría (90%) de los padres de escuelas privadas cuentan con una educación universitaria. Las proporciones son similares para las madres, la mayoría de escuelas públicas con una educación primaria o secundaria (62.8%) y las de escuelas privadas la mayoría (76.9%) con una educación universitaria. Sin embargo, si se examina el nivel educativo de la muestra combinado, aún variada, la mayoría de los participantes poseen padres y madres con un alto nivel educativo [véanse las figuras 6-1 y 6-2]. Los empleos de los padres y las madres de las escuelas públicas se concentran en trabajos no calificados (ej. obrero, taxista, mozo, chofer, empleado doméstico) y trabajos de obrero calificado (ej. electricista, plomero, carpintero, jardinero, mecánico, sastre o costurero), mientras que los empleos de los padres

## RESULTADOS DEL ESTUDIO TRANSVERSAL

y las madres de las escuelas privadas son de tipo profesionista, o bien son dueños de sus propios negocios. Para la muestra en general, los padres son principalmente profesionistas, mientras que la mitad de las madres son amas de casa [Véanse las figuras 6-3 y 6-4].

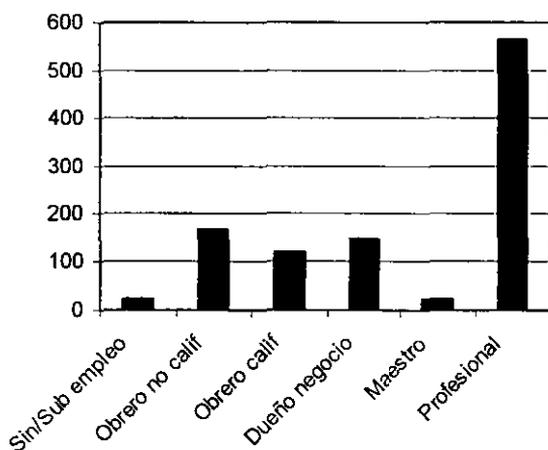


**Figura 6-1:** Nivel educativo de los padres, estudio final, primera aplicación

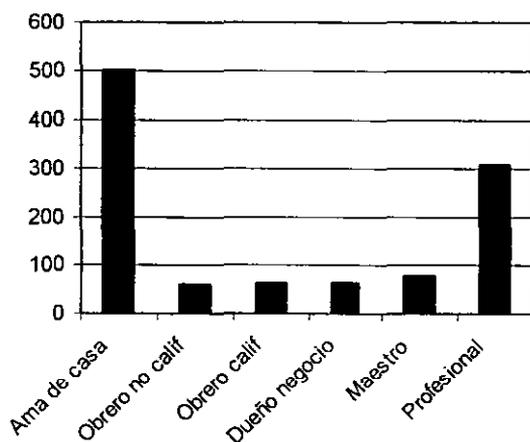


**Figura 6-2:** Nivel educativo de las madres, estudio final, primera aplicación

## RESULTADOS DEL ESTUDIO TRANSVERSAL



**Figura 6-3:** Tipo de empleo de los padres, estudio final, primera aplicación



**Figura 6-4:** Tipo de empleo de las madres, estudio final, primera aplicación

**6.2. Propiedades psicométricas de las escalas**

En la tabla 6-3 se presenta la media, desviación estándar, y el alfa de Cronbach como medida de consistencia interna de cada una de las escalas. En la tabla 6-4 se presenta el alfa de Cronbach para los factores de cada escala.

**Tabla 6-3:** Media, Desviación estándar y Alfa de Cronbach para las escalas del estudio final, primera aplicación

Escala	Media	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach
Depresión	16.4	10.2	.85
Auto-estima	52.1	6.0	.82
Imagen Corporal	43.3	6.7	.83
Actitudes: menarca	47.1	6.4	.55
Relación con padre	51.9	9.9	.85
Relación con madre	56.5	9.3	.85
Ajuste	143.4	22.5	.92
Locus de Control	37.5	4.9	.63

*6.2.1. La depresión: CES-D*

La media de la escala fue 16.4 (D.E.=10.2), la cual es consistente con el estudio piloto y la muestra de adolescentes mexicanos en el estudio de Mariño y cols. (1993). Un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax, presenta dos factores con valores de Eigen superior a 1.0. El primer factor, Afecto negativo (30.8% de la varianza,  $\alpha=.95$ ) y el segundo factor, Afecto positivo (10.3% de la varianza,  $\alpha=.85$ ) explican 41.1% de la varianza total. Las cargas factoriales de los reactivos oscilan entre .39 y .78. Diferente del estudio piloto y los otros estudios con adolescentes mexicanos no se extrajo un tercer factor de síntomas somáticos. El alfa de Cronbach de la escala global es .85.

*6.2.2. La auto-estima: Prueba de Autoestima Infantil*

La escala tuvo una media de 52.1 (D.E.=6.0) la cual también es consistente con la media y desviación estándar obtenida en el estudio piloto. Del análisis factorial con rotación varimax surgen seis factores con valores de Eigen superior a 1.0. El análisis factorial de la escala en el estudio piloto y en el estudio de Hernández-Guzmán y Caso-

Niebla (1996) presenta sólo tres factores. Los factores que emergen, Estima familiar negativa (10% de la varianza,  $\alpha=.60$ ), Habilidad para manejar el enojo (8.4% de la varianza,  $\alpha=.48$ ), Mala opinión de sí mismo (9.5% de la varianza,  $\alpha=.60$ ), Estima externa (8.4% de la varianza,  $\alpha=.55$ ), Estima familiar positiva (7.5% de la varianza,  $\alpha=.50$ ) y la Buena opinión de sí mismo (7.1% de la varianza,  $\alpha=.52$ ) explican 50.9% de la varianza total. Los reactivos tienen una carga factorial entre .31 y .81. La consistencia interna global es .82.

### 6.2.3. *Imagen Corporal*

La escala de imagen corporal tiene una media de 43.3 (D.E.=6.7). Del análisis factorial emerge dos factores con valores de Eigen superior a 1.0. Sin embargo, sólo un reactivo tiene una carga factorial importante en el segundo factor. Por eso, se elimina este reactivo (Me siento incómoda con la forma en que se ha desarrollado mi cuerpo) y se queda con una escala de un factor que explica 41.3% de la varianza y tiene una consistencia interna de .94. Las cargas factoriales de los reactivos son superiores a .42.

### 6.2.4. *Actitudes hacia la menstruación y la menarca*

Con los nuevos reactivos que se añadieron a la escala, tiene una media de 47.1 (D.E.=6.4). Análisis factorial con rotación varimax presenta cinco factores, según el criterio de la prueba de scree. Los factores denominados Molestia (10% de la varianza,  $\alpha=.23$ ), Natural (9.2% de la varianza,  $\alpha=.14$ ), Vergüenza (8.1% de la varianza,  $\alpha=.14$ ), Percepción de cambio (10.1% de la varianza,  $\alpha=.53$ ) y Orgullo/felicidad (7.9% de la varianza,  $\alpha=.52$ ) explican 45.3% de la varianza total. Los reactivos tienen cargas factoriales entre .32 y .74. La consistencia interna global es .55.

### 6.2.5. *Relación padre y relación madre*

Las escalas de relación con el padre y relación con la madre, con los reactivos que se añadieron, tienen medias de 51.9 (D.E.= 9.9) y 56.5 (D.E.= 9.3), respectivamente. Del análisis factorial con rotación varimax, emergen cinco factores para relación con el padre y cuatro para relación con la madre que tienen valores de Eigen superior a 1.0. Los factores

de la relación con el padre, Afecto positivo (21.2% de la varianza,  $\alpha=.72$ ), Comunicación (12.8% de la varianza,  $\alpha=.62$ ), Autonomía (10.8% de la varianza,  $\alpha=.51$ ), Comunicación sobre sexualidad (8.9% de la varianza, un sólo reactivo) y Control (6.9% de la varianza,  $\alpha=.39$ ) explican 60.1% de la varianza total. Para el propósito de los análisis estadísticos se combinará Autonomía y Control para una consistencia interna de .52. Las cargas factoriales de los reactivos son superiores a .43. La consistencia interna global es .85.

Para la relación con la madre emergen los factores denominados, Afecto positivo (10.3% de la varianza,  $\alpha=.71$ ), Comunicación sobre sexualidad (10.3% de la varianza,  $\alpha=.42$ ), Control (10.3% de la varianza,  $\alpha=.23$ ) y Autonomía(10.3% de la varianza,  $\alpha=.80$ ). Igual que en la escala de relación con el padre, se combinarán los factores de Control y Autonomía ( $\alpha=.66$ ). Los reactivos tienen cargas factoriales entre .41 y .86. El alfa de Cronbach global es .85.

#### *6.2.6. El ajuste socio-emocional: SEViC:*

La media del SEViC es 143.4 (D.E.= 22.5). El análisis factorial presenta seis factores con valores de Eigen superior a 1.00. Los factores denominados Dolores/Quejas cardiopulmonares (11.5% de la varianza,  $\alpha=.84$ ), Retardo Psicomotor (9.9% de la varianza,  $\alpha=.77$ ), Conducta (8.5% de la varianza,  $\alpha=.61$ ), Agresividad (10.7% de la varianza,  $\alpha=.83$ ), Depresión/Ansiedad (8.8% de la varianza,  $\alpha=.84$ ) y Somatización (5.7% de la varianza,  $\alpha=.48$ ) explican 55% de la varianza total. La consistencia interna global es .92.

#### *6.2.7. El locus de control*

La escala de locus de control tiene una media de 37.5 (D.E.=4.9), la cual es consistente con el estudio piloto. Según el análisis factorial, los reactivos agrupan en tres factores con valores de Eigen superior a 1.00, iguales a los del estudio piloto y a los de González Forteza (1996). Los factores son Afectividad (22.5% de la varianza,  $\alpha=.76$ ), Internalidad (19.4% de la varianza,  $\alpha=.73$ ) y Externalidad o Suerte (22.5% de la varianza,  $\alpha=.79$ ), los cuales explican 64.4% de la varianza. La consistencia interna global es .63

Tabla 6-4 :Consistencia interna de los factores de cada escala

Escala	Alfa	Factores	Alfa
Depresión	.85	Afecto negativo	.95
		Afecto positivo	.85
Auto Estima	.82	Familiar negativa	.60
		Habilidad manejar enojo	.48
		Malá opinión de sí mismo	.60
		Estima externa	.55
		Familiar positiva	.50
		Buena opinión de sí mismo	.52
Imagen corporal	.83	Imagen corporal	.94
Actitudes menstruales	.55	Molestia	.23
		Natural	.14
		Vergüenza	.14
		Percepción de cambio	.53
		Orgullo	.52
Relación padre	.85	Afecto positivo	.72
		Comunicación	.62
		Autonomía	.51
		Comunicación sexualidad* (un reactivo) control	.39
		Control + Autonomía	.52
Relación madre	.85	Afecto positivo	.71
		Comunicación sexualidad	.42
		Control	.23
		Autonomía	.80
		Control + Autonomía	.66
Ajuste	.92	Dolores, quejas cardiopulmonares	.84
		Retardo psicomotor	.77
		Conducta	.61
		Agresividad	.83
		Depresión-ansiedad	.84
		Somatización	.48
Locus de control	.63	Afectividad	.76
		Internalidad	.73
		Externalidad-Suerte	.79

### 6.3. Actitudes hacia la menstruación y la menarca

La escala de actitudes menstruales muestra que estas adolescentes tempranas tienen actitudes ambivalentes hacia la menstruación y la menarca [Véase la tabla 6-5]. A la mayoría (73%) no les importa hablar de la menstruación con otras mujeres, pero sí ( a 84%) les incomoda hablar de ella con hombres. Con respecto a la primera menstruación, 43% de las niñas posmenarcas experimentan confusión y susto, 46% orgullo, 41% felicidad, y 57% se sintieron bien preparadas.

En términos de actitudes negativas, 81% de las posmenarca y 87% de las premenarca les agradaría ser hombre y no menstruar. A 45% de las niñas posmenarca les parece sucio su cuerpo cuando están menstruando, 52% de las posmenarcas dicen que sufren durante su menstruación y 47% de las premenarcas imaginan que van a sufrir. Sólo 35% de las posmenarcas y 32% de las premenarcas serían capaz de no sentir vergüenza, si se manchara la ropa con sangre menstrual. Sin embargo, las actitudes también reflejan una caracterización de la menstruación como algo natural. 85% de las posmenarcas y 89% de las premenarcas dicen que las mujeres deben de continuar con normalidad sus actividades y casi el mismo porcentaje dicen que la menstruación es un señal de la buena salud de la mujer.

Hay diferencias entre las expectativas de las niñas premenarcas y las posmenarcas [Véase la tabla 6-5]. Más niñas posmenarcas se sintieron confundidas y asustadas con la primera menstruación que lo que las premenarcas anticipan sentir ( $\chi^2=6.1, p<.02$ ). También las posmenarcas sientan más tristeza que las premenarcas esperan sentir ( $\chi^2=19.8, p<.001$ ) y menos preparadas que las premenarcas anticipan estar ( $\chi^2=3.6, p<.06$ ). Más niñas posmenarcas dicen que las mujeres cuando están menstruando deben de continuar con normalidad sus actividades diarias ( $\chi^2=4.8, p<.03$ ) mientras que más niñas premenarcas dicen que les agradaría ser hombre y no menstruar( $\chi^2=6.3, p<.02$ ).

Tabla 6-5: Actitudes menstruales para niñas pre y posmenarcas

ACTITUDES HACIA LA MENSTRUACIÓN Y LA MENARCA	Pre		Pos	
	No	Si	No	Si
No me importa hablar de la menstruación ( o regla) con otras mujeres (amigas, hermanas, madre.)	27%	73%	26%	74%
No me importa hablar de la menstruación con amigos varones.	84%	16%	85%	15%
**La primera vez que menstrué me sentí confundida o asustada (imagino que me sentiré confundida o asustada).	70%	30%	57%	43%
Cuando tengo la regla me preocupa que alguien se dé cuenta (o imagino que me preocupará que alguien se dé cuenta.	72%	28%	77%	23%
**Me gustaría ser hombre y no menstruar.	13%	87%	19%	81%
Si me manchará la ropa con sangre menstrual, sería capaz de manejar la situación sin sentir vergüenza.	68%	32%	65%	35%
La primera vez que menstrué me sentí orgullosa.( imagino que me sentiré orgullosa.)	60%	40%	54%	46%
Cuando tengo la regla mi cuerpo me parece sucio. (imagino que me parecerá sucio.	47%	53%	55%	45%
La primera vez que menstrué me sentí feliz (imagino que me sentiré feliz)	62%	38%	59%	41%
Las mujeres se cansan más cuando están menstruando/reglando.	48%	52%	46%	54%
Menstruar cada mes es señal de la buena salud de la mujer.	16%	84%	11%	89%
*La mujer que está menstruando debe continuar con normalidad sus actividades diarias.	15%	85%	11%	89%
Sufro durante el tiempo de mi menstruación. (imagino que sufriré).	53%	47%	48%	52%
La primera vez que menstrué, estuve bien preparada (imagino que estaré bien preparada).	30%	70%	43%	57%
Desde mi primera menstruación, siento que mis papas me protegen y me cuidan más. (imagino que me protegerán y me cuidarán más).	69%	31%	65%	35%
Desde que he empezado a menstruar, hay más conflicto entre lo que yo quiero hacer y lo que mis papás me dejan hacer. (imagino que habrá más conflicto entre lo que quiera hacer y lo que me dejen hacer).	49%	51%	51%	49%
***Después de mi primera menstruación me sentí triste por ya no ser una niña (imagino que me sentiré triste por ya no ser una niña).	62%	38%	44%	56%
Desde mi primera menstruación, me preocupa más la posibilidad de embarazarme (imagino que me preocupará más).	62%	38%	57%	43%
Desde mi primera menstruación, me preocupo más por cuidar mi peso, peinarme y vestirme bien (imagino que me preocuparé más por cuidar mi peso, peinarme y vestir bien).	79%	21%	79%	21%

p< .05 \*, p< .02 \*\*, p< .001 \*\*\*

Los resultados también sugieren diferencias para niñas de escuelas públicas y particulares [Véase la tabla 6-6] probablemente reflejando diferencias en el nivel socioeconómico entre los dos tipos de escuelas. Más niñas de escuelas privadas sintieron o anticipan sentirse mejor preparadas que las niñas de escuelas públicas ( $\chi^2=5.3, p=.02$ ). Las niñas de escuelas privadas tienden a ver la menstruación como un tema más abierto y más natural. Por ejemplo, a 80% no les importa hablar de ella con otras mujeres mientras que

sólo 67% de las niñas de escuelas públicas se sienten cómodas hablando del tema ( $\chi^2=4.9$ ,  $p<.03$ ). 91% de las de escuelas privadas dicen que la menstruación es un señal de la buena salud de la mujer mientras 81% de las de escuelas públicas están de acuerdo ( $\chi^2=14.4$ ,  $p<.001$ ). Sin embargo, las de escuelas privadas también la ven más como una molestia que las de escuelas públicas. 53% de las de escuelas privadas dicen o creen que van a sufrir durante su menstruación y sólo 45% de las de escuelas públicas ( $\chi^2=3.8$ ,  $p=.05$ ). Además, las niñas de escuelas privadas perciben más cambio después de la menarca que las de escuelas públicas (más conflicto con los padres ( $\chi^2=12.6$ ,  $p<.001$ ), padres las cuidan y protegen más ( $\chi^2=15.5$ ,  $p<.001$ ), tristeza por ya no ser una niña ( $\chi^2=7.1$ ,  $p<.01$ ), y más preocupación por embarazarse ( $\chi^2=42.2$ ,  $p<.001$ )).

Se analizó las diferencias entre niñas de las escuelas mixtas (públicas) y de la escuela exclusiva para mujeres que también es escuela pública [Véase la tabla 6-7]. Las de las escuela para niñas exclusivamente se sientan más cómodas hablando de la menstruación con otras mujeres ( $\chi^2=10.1$ ,  $p=.001$ ), experimentan menos vergüenza ( $\chi^2=4.8$ ,  $p<.03$ ), la ven como más natural ( $\chi^2=6.0$ ,  $p<.02$ ), no sientan mayor preocupación por su apariencia posmenarca ( $\chi^2=6.3$ ,  $p<.02$ ), y la menarca les provoca más orgullo ( $\chi^2=5.1$ ,  $p<.03$ ) que a las niñas de escuelas mixtas.

**Tabla 6-6: Actitudes menstruales de niñas de escuelas públicas y privadas**

ACTITUDES HACIA LA MENSTRUACIÓN Y LA MENARCA	Escuelas Públicas		Escuelas Privadas	
	No	Sí	No	Sí
*No me importa hablar de la menstruación ( o regla) con otras mujeres (amigas, hermanas, madre.)	33%	67%	20%	80%
No me importa hablar de la menstruación con amigos varones.	84%	16%	85%	15%
La primera vez que menstrué me sentí confundida o asustada (imagino que me sentiré confundida o asustada)	65%	35%	64%	36%
**Cuando tengo la regla me preocupa que alguien se dé cuenta (o imagino que me preocupará que alguien se dé cuenta.	70%	30%	78%	22%
Me agradaría ser hombre y no menstruar.	16%	84%	16%	84%
Sí me manchará la ropa con sangre menstrual, sería capaz de manejar la situación sin sentir vergüenza.	66%	34%	67%	33%
La primera vez que menstrué me sentí orgullosa. ( imagino que me sentiré orgullosa.)	54%	46%	59%	41%
***Cuando tengo la regla mi cuerpo me parece sucio. (imagino que me parecerá sucio.	60%	40%	42%	58%
La primera vez que menstrué me sentí feliz (imagino que me sentiré feliz)	60%	40%	61%	39%
Las mujeres se cansan más cuando están menstruando/reglando.	51%	49%	44%	56%
***Menstruar cada mes es señal de la buena salud de la mujer.	19%	81%	9%	91%
*La mujer que está menstruando debe continuar con normalidad sus actividades diarias.	15%	85%	11%	89%
Sufro durante el tiempo de mi menstruación. (imagino que sufriré).	55%	45%	47%	53%
*La primera vez que menstrué, estuve bien preparada (imagino que estaré bien preparada).	42%	58%	31%	69%
***Desde mi primera menstruación, siento que mis papas me protegen y me cuidan más. (imagino que me protegerán y me cuidarán más).	74%	26%	61%	39%
***Desde que he empezado a menstruar, hay más conflicto entre lo que yo quiero hacer y lo que mis papás me dejan hacer. (imagino que habrá más conflicto entre lo que quiera hacer y lo que me dejen hacer).	57%	43%	42%	58%
**Después de mi primera menstruación me sentí triste por ya no ser una niña (imagino que me sentiré triste por ya no ser una niña).	59%	41%	49%	51%
***Desde mi primera menstruación, me preocupa más la posibilidad de embarazame (imagino que me preocupará más).	73%	27%	47%	53%
Desde mi primera menstruación, me preocupo más por cuidar mi peso, peinarme y vestirme bien (imagino que me preocuparé más por cuidar mi peso, peinarme y vestir bien).	82%	18%	76%	24%

p< .05 \*, p< .02 \*\*, p< .001 \*\*\*

**Tabla 6-7: Actitudes menstruales: escuelas mixtas y exclusiva para mujeres**

ACTITUDES HACIA LA MENSTRUACIÓN Y LA MENARCA	Escuelas mixtas		Escuela exclusiva mujeres	
	No	Sí	No	Sí
***No me importa hablar de la menstruación ( o regla) con otras mujeres (amigas, hermanas, madre.)	39%	61%	19%	81%
No me importa hablar de la menstruación con amigos varones.	84%	16%	82%	18%
La primera vez que menstrué me sentí confundida o asustada (imagino que me sentiré confundida o asustada)	65%	35%	64%	36%
Cuando tengo la regla me preocupa que alguien se dé cuenta (o imagino que me preocupará que alguien se dé cuenta.	68%	32%	74%	26%
Me agrada ser hombre y no menstruar.	15%	85%	18%	82%
*Si me manchará la ropa con sangre menstrual, sería capaz de manejar la situación sin sentir vergüenza.	70%	30%	58%	42%
*La primera vez que menstrué me sentí orgullosa.( imagino que me sentiré orgullosa.)	56%	44%	49%	51%
Cuando tengo la regla mi cuerpo me parece sucio. (imagino que me parecerá sucio.	57%	43%	66%	34%
La primera vez que menstrué me sentí feliz (imagino que me sentiré feliz)	60%	40%	60%	40%
Las mujeres se cansan más cuando están menstruando/reglando.	50%	50%	51%	49%
Menstruar cada mes es señal de la buena salud de la mujer.	21%	79%	14%	86%
**La mujer que está menstruando debe continuar con normalidad sus actividades diarias.	19%	81%	5%	95%
Sufro durante el tiempo de mi menstruación. (imagino que sufriré).	54%	46%	74%	26%
La primera vez que menstrué, estuve bien preparada (imagino que estaré bien preparada).	45%	55%	33%	67%
Desde mi primera menstruación, siento que mis papas me protegen y me cuidan más. (imagino que me protegerán y me cuidarán más).	76%	24%	69%	31%
Desde que he empezado a menstruar, hay más conflicto entre lo que yo quiero hacer y lo que mis papás me dejan hacer. (imagino que habrá más conflicto entre lo que quiera hacer y lo que me dejen hacer).	58%	42%	55%	45%
Después de mi primera menstruación me sentí triste por ya no ser una niña (imagino que me sentiré triste por ya no ser una niña).	63%	37%	51%	49%
Desde mi primera menstruación, me preocupa más la posibilidad de embarazarme (imagino que me preocupará más).	72%	28%	77%	23%
**Desde mi primera menstruación, me preocupo más por cuidar mi peso, peinarme y vestirme bien (imagino que me preocuparé más por cuidar mi peso, peinarme y vestir bien).	81%	19%	84%	16%

p< .05\*, p< .02 \*\*, p< .001 \*\*\*

#### 6.4. Diferencias por sexo

Para explorar las diferencias por sexo para todas las variables, se llevaron a cabo pruebas *t* para muestras independientes [Véase la tabla 6-8]. Los análisis muestran que las niñas tienen mayor nivel de sintomatología depresiva ( $t= 3.2, p=.001$ ), una imagen corporal más negativa ( $t=4.6, p<.001$ ), una relación con su madre más positiva ( $t=3.9, p<.001$ ), y una relación con su padre menos positiva ( $t=10.1, p<.02$ ) que los niños. No hay diferencias entre las niñas y los niños en cuanto a auto-estima en general, ajuste socio-emocional, o locus de control.

Tabla 6-8: Diferencias por sexo para cada escala

		N	Media	Desviación Estandár	Valor de t	Sig. 2 colas
Depresión	mujeres	572	17.3	11.0	3.2	.001*
	hombres	524	15.4	9.1		
Auto-estima	mujeres	576	52.0	6.4	.50	NS
	hombres	526	52.2	5.6		
Img. Corporal	mujeres	576	42.4	6.9	4.6	.000*
	hombres	526	44.3	6.3		
Rel. padre	mujeres	550	51.2	10.1	2.5	.011*
	hombres	507	52.7	9.6		
Rel. madre	mujeres	557	57.5	9.2	3.9	.000*
	hombres	516	55.3	9.3		
Ajuste	mujeres	538	143.9	20.3	.76	NS
	hombres	503	142.8	24.7		
Locus control	mujeres	478	37.4	4.7	.28	NS
	hombres	451	37.5	5.2		

\*significativo

Aunque parezca inconsistente que no haya una diferencia entre niñas y niños en ajuste socioemocional, en general, la mayor depresión en las niñas se explica en términos de las diferencias por sexo entre los distintos factores de la escala de ajuste (SEViC). Se realizaron pruebas *t* para muestras independientes entre niñas y niños para cada factor del SEViC. Se observó peor ajuste en el factor retardo psicomotor ( $t=2.8, p=.005$ ), conducta ( $t=2.9, p=.004$ ), agresividad ( $t=4.5, p=.000$ ), y somatización ( $t=3.0, p=.003$ ) para niños que para niñas y mayores problemas en el factor de depresión/ansiedad para las niñas ( $t=4.1, p=.000$ ). No hubo ninguna diferencia para dolores/quejas cardiopulmonares. Puntajes menores para los hombres en algunos factores y puntajes menores para las mujeres en la

depresión/ansiedad se cancelan mutuamente, por lo que no aparece una diferencia general en los puntajes de ajuste socio-emocional.

### 6.5. Relaciones entre las variables

Se realizó correlaciones de Pearson Producto Momento R para explorar las relaciones entre las variables para niñas y niños por separado [Véanse las tablas 6-9 y 6-10]. Se observó una relación significativa para las mujeres entre el estatus de la menarca y la sintomatología depresiva ( $r=.21$ ,  $p<.001$ ) Sin embargo, no se ve una relación significativa entre la menarca y la auto-estima o imagen corporal. La depresión está relacionada con todas las variables. En las niñas con mayor sintomatología depresiva se observa una autoestima más baja ( $r=-.53$ ,  $p<.001$ ), una imagen corporal más negativa ( $r=-.43$ ,  $p<.001$ ), actitudes hacia la menstruación más negativas ( $r=-.21$ ,  $p<.001$ ), un locus de control más externo ( $r=-.25$ ,  $p<.001$ ), peor ajuste socio-emocional ( $r=-.51$ ,  $p<.001$ ), una peor relación con la madre ( $r=-.29$ ,  $p<.001$ ), una peor relación con el padre ( $r=-.32$ ,  $p<.001$ ), la escolaridad de la madre más baja ( $r=-.21$ ,  $p<.001$ ) y la escolaridad del padre más baja ( $r=-.15$ ,  $p<.05$ ). La depresión en niños está relacionada con las mismas variables menos las de locus de control y nivel educativo de ambos padres.

La imagen corporal en niñas también se relaciona con todas las variables, sin embargo, en niños, no está relacionada ni con el locus de control ni con la escolaridad de la madre.

Se observa una relación entre las actitudes menstruales y la depresión ( $r=-.21$ ,  $p<.001$ ), auto-estima ( $r=.21$ ,  $p<.001$ ), imagen corporal ( $r=.23$ ,  $p<.001$ ), ajuste ( $r=.20$ ,  $p<.001$ ), y relación con ambos padres ( $r=.18$  y  $.19$ , respectivamente,  $ps<.01$ ). Las actitudes menstruales no se relacionan con el locus de control ni con el nivel de escolaridad de los padres. O sea, las niñas con actitudes más positivas hacia la menarca y la menstruación tienden a tener menor nivel de depresión, mayor auto-estima, una imagen corporal más positiva, estar mejor ajustadas y tener relaciones más positivas con ambos padres.

RESULTADOS DEL ESTUDIO TRANSVERSAL

Tabla 6-9: Correlaciones de Pearson Producto Momento R para mujeres entre todas las variables, estudio definitivo

	depr	estim	img corp	actit	Locus	ajust	relma	Rel pa	esc ma	esc pa
Menarca	.21**	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Depresión		-.53**	-.44**	-.2**	-.26**	-.51**	-.29**	-.33**	-.21**	-.16*
Autoestima			.65**	.21**	.28**	.52**	.44**	.43**	.31**	.26**
imag corp				.23**	.19*	.32**	.35**	.31**	.26**	.19*
Actitud					NS	.20**	.18*	.19*	NS	NS
Locus						.28**	.27**	.28**	.20**	.17*
Ajuste							.39**	.37**	.25**	.25**
relación ma								.57**	.36**	.36**
relación pa									.35**	.34**
escol ma										.72**

NS=correlación no significativa  
\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

Tabla 6-10: Correlaciones de Pearson Producto Momento R para hombres entre todas las variables, estudio definitivo

	depr	estim	img corp	locus	ajust	relma	rel pa	Esc ma	esc pa
Pubertad	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Depresión		-.46**	-.44**	NS	-.4**	-.26**	-.26**	NS	NS
Autoestima			.62**	.16*	.41**	.36**	.42**	.19*	.20*
imag corp				NS	.34**	.29**	.29**	NS	.18*
Locus					.21*	.18*	NS	.19*	.17*
Ajuste						.28**	.30**	.22**	.17*
relación ma							.59**	.32**	.32**
relación pa								.30**	.35**
escol ma									.69**

NS= correlación no significativa  
\*p<.05, \*p<.01, \*\*p<.001

6.6. El efecto de la pubertad en la depresión, imagen corporal, y auto-estima

Se realizaron varios análisis de varianza (ANOVA) para explorar el efecto de la pubertad y el sexo, covariando el efecto de la edad, en cada una de las variables dependientes [Véase la tabla 6-14 para un resumen de los efectos]. Hubo un efecto significativo de la pubertad,  $F(1,1090) = 9.0, p < .01$ , el sexo,  $F(1,1092) = 12.0, p = .001$  y la interacción entre la pubertad y el sexo,  $F(1,1092) = 7.0, p < .01$ , sobre el nivel de depresión. Las mujeres tienen mayor nivel de depresión que los varones y los pospúberes tienen mayor nivel de depresión que los prepúberes. Una comparación de las medias de los grupos usando la estadística de Bonferroni muestra que el nivel de depresión aumenta en las niñas según el estado puberal ( $p < .001$ ), pero no hay cambio en el nivel de depresión según el estado puberal para los niños. La figura 6-5 muestra esta interacción. Las medias y desviaciones estándar para cada grupo se encuentran en la tabla 6-11.

Tabla 6-11: Medias y desviaciones estándar de depresión según sexo y estado puberal

MUJERES			HOMBRES		
	Media	D.E.		Media	D.E.
Premenarca	15.8	10.2	Prepúber	15.3	8.6
Posmenarca	19.2	11.6	Pospúber	15.5	9.7

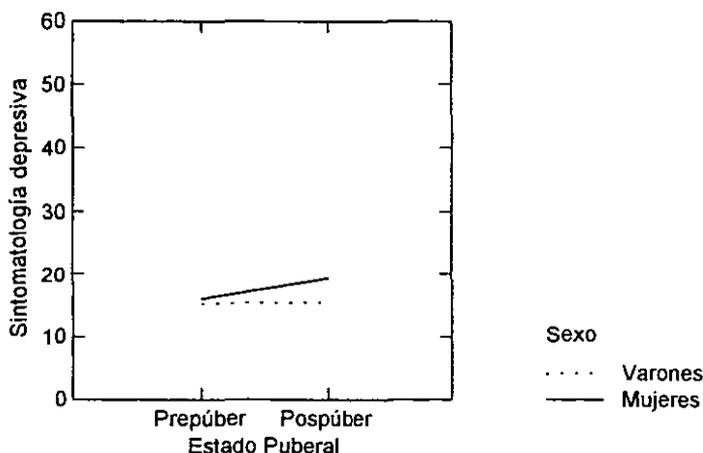


Figura 6-5: La interacción del estado puberal con el sexo en la depresión

RESULTADOS DEL ESTUDIO TRANSVERSAL

Para la imagen corporal, no hay un efecto significativo respecto al estado puberal, pero sí en relación con el sexo,  $F(1,1098) = 18.1, p < .001$ , y la interacción entre el estado puberal y el sexo  $F(1,1098) = 8.7, p < .01$ . La diferencia entre los sexos en la imagen corporal emerge después de la pubertad ( $p < .001$ ) (o sea, no hay una diferencia en la imagen corporal entre los niños y niñas prepúberes). Los niños postpúberes tienen una imagen corporal más positiva que las niñas postpúberes. La media y desviación estándar de cada grupo se presentan en la tabla 6-12. La interacción se ve en la figura 6-6.

Tabla 6-12: Medias y desviaciones estándares de imagen corporal según sexo y estado puberal

MUJERES			HOMBRES		
	Media	D.E.		Media	D.E.
Premenarca	40.5	6.4	Prepúber	41.0	5.9
Posmenarca	39.6	6.8	Postpúber	42.4	6.0

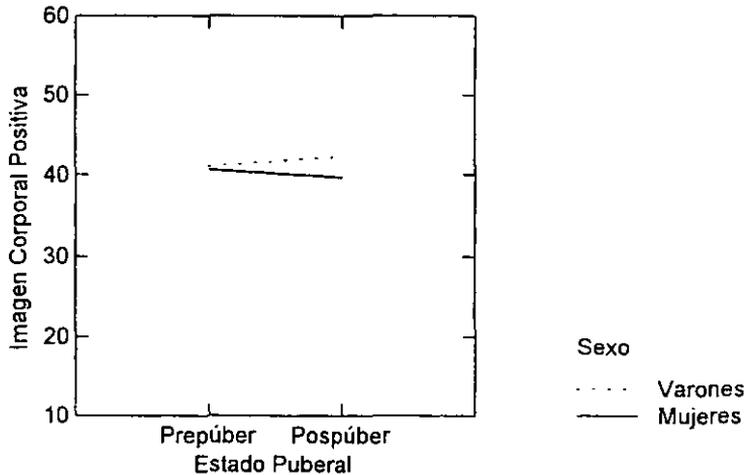


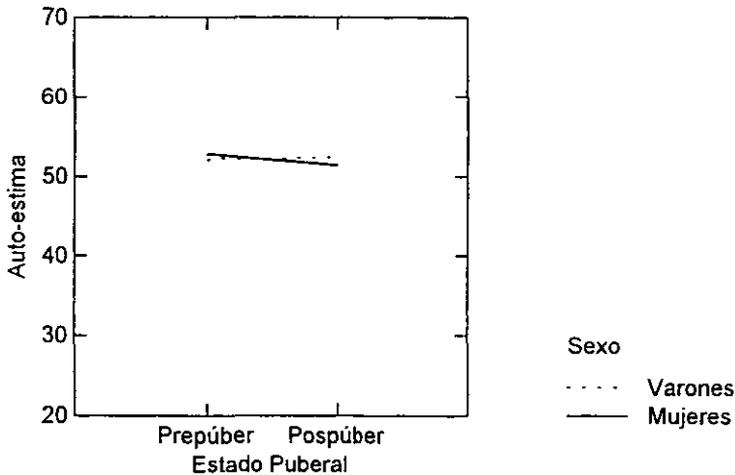
Figura 6-6: La interacción del estado puberal con el sexo en la imagen corporal

Ni el estado puberal, ni el sexo tienen un efecto significativo en la auto-estima, sin embargo su interacción sí tiene un efecto,  $F(1,1098) = 4.5, p < .06$ , en la cual hay una

disminución marginal ( $p < .09$ ) en la auto-estima de las niñas después de la menarca, pero no hay ningún cambio en la auto-estima de los niños [Véase la figura 6-7].

**Tabla 6-13:** Medias y desviaciones estándares de auto-estima según sexo y estado puberal

MUJERES			HOMBRES		
	Media	D.E.		Media	D.E.
Premenarca	52.6	6.2	Prepúber	52.1	5.9
Posmenarca	51.4	6.5	Postpúber	52.4	5.3



**Figura 6-7:** La interacción del estado puberal con el sexo en la auto-estima

**Tabla 6-14:** Los efectos de la pubertad y el sexo, covariado por la edad, en las variables dependientes

EFFECTO -> Var. dependiente	Pubertad P=	Sexo P=	Pubertad * sexo P=	Edad P=
Depresión	.01	.00	.01	NS
Imagen Corporal	NS	.00	.01	NS
Auto-estima	NS	NS	.06	.04

### 6.7. El impacto de la edad de madurez en la depresión, autoestima, e imagen corporal

La edad de la madurez tiene un efecto significativo en la depresión para las niñas ( $p < .05$ ) y los niños ( $p = .05$ ), aún covariando la edad. Las niñas de madurez temprana y tardía tienen mayor sintomatología depresiva que las que maduran a tiempo. Sorprendentemente, los niños varones con mayor depresión son los de madurez temprana, seguidos por los que están a tiempo, y luego los de madurez tardía. Sin embargo, cuando también se covaria el estado de pubertad, este efecto desaparece para las niñas y resulta marginal ( $p < .08$ ) para los niños. La edad de la madurez no tienen ningún efecto en la autoestima o la imagen corporal de niñas o niños.

### 6.8. El impacto de la menarca en conjunto con las otras variables en la depresión

Para explorar el efecto de la menarca en conjunto con las otras variables en el nivel de depresión, se realizó una regresión múltiple simultánea [Véase la tabla 6-15]. Se incluyeron como factores independientes, la menarca, el ajuste, el locus de control, las actitudes hacia la menstruación, el nivel educativo de ambos padres, el nivel de control de ambos padres, el nivel de afecto de ambos padres y el nivel de comunicación sobre la sexualidad de ambos padres. Estas variables explicaron 38% de la varianza en el nivel de depresión de las niñas ( $R = .62$ ,  $R^2 = .38$ ,  $p < .001$ ). Las variables que tienen una contribución significativa en la predicción de la depresión son la menarca (C.E. = .13,  $p < .001$ ), el ajuste (C.E. = -.42,  $p < .001$ ), actitudes hacia la menstruación (C.E. = -.09,  $p < .03$ ), comunicación con la madre sobre la sexualidad (C.E. = .17,  $p < .001$ ), el afecto de la madre (C.E. = -.11,  $p < .05$ ) y el control del padre (C.E. = .09,  $p = .05$ ). Es decir, a mayor avance en la pubertad, peor ajuste socio-emocional, actitudes más negativas hacia la menstruación, mayor comunicación con la madre sobre el sexo, menos afecto positivo de la madre y más control del padre, éstos predicen niveles más altos de depresión. El locus de control de las niñas, el nivel educativo de los padres, el control de la madre, el afecto del padre, y la comunicación sobre la sexualidad con el padre no muestran relación con el nivel de depresión de estas niñas. También se examinaron interacciones entre la pubertad y cada una de las otras variables y no se encontró ninguna.

**Tabla 6-15:** Regresión múltiple simultánea para la predicción de la depresión en niños

R: .481 R <sup>2</sup> =.232		
Efecto	Coefficiente Estándar	p
Constante		.000
Pubertad	.13	.001
Ajuste	-.42	.000
Actitudes	-.09	.022
Locus de control	-.04	NS
Educación Pa	.11	NS
Educación Ma	-.08	NS
Control Pa	.09	.053
Control Ma	.03	NS
Afecto Pa	-.05	NS
Afecto Ma	-.11	.041
Com. Sexo Pa	-.06	NS
Com. Sexo Ma	.17	.000

6.9. El impacto de la pubertad en conjunto con las otras variables en la depresión de los niños

Para explorar el efecto de la pubertad en conjunto con las otras variables en el nivel de depresión de los niños, se realizó una regresión múltiple simultánea [Véase la tabla 6-16]. Se incluyeron como factores independientes, la pubertad, el ajuste, el locus de control, el nivel educativo de ambos padres, el nivel de control de ambos padres, el nivel de afecto de ambos padres, y el nivel de comunicación sobre la sexualidad de ambos padres. Estas variables explican 23% de la varianza en el nivel de depresión de los niños, ( $R=.48$ ,  $R^2=.23$ ,  $p<.001$ ), bastante menos que en las niñas. Sólo el ajuste socio-emocional (C.E.=  $-.36$ ,  $p<.001$ ) y, marginalmente, el afecto del padre (C.E.=  $-.11$ ,  $p=.06$ ) contribuyen significativamente a la predicción del nivel de depresión.

**Tabla 6-16:** Regresión múltiple simultánea para la predicción de la depresión en niños

Var. Dep. Depresión R: .481 R <sup>2</sup> =.232		
Efecto	Coefficiente Estándar	p
Constante		.000
Pubertad	.08	NS
Ajuste	-.36	.000
Locus de control	.08	NS
Educación Pa	-.01	NS
Educación Ma	.09	NS
Control Pa	.04	NS
Control Ma	.09	NS
Afecto Pa	-.11	.062
Afecto Ma	-.05	NS
Com. Sexo Pa	-.08	NS
Com. Sexo Ma	.00	NS

6.10. El impacto de la menarca en conjunto con las otras variables en la imagen corporal

Se realizó una regresión múltiple simultánea para la predicción de la imagen corporal en niñas [Véase la tabla 6-17]. La menarca, el ajuste, el locus de control, la edad, las actitudes hacia la menstruación, el nivel educativo de ambos padres, el nivel de control de ambos padres, el afecto de ambos padres, y la comunicación sobre la sexualidad con ambos padres se incluyeron en la ecuación como variables independientes. Este conjunto de variables explica 22% de la varianza en la imagen corporal ( $R=.47$ ,  $R^2=.22$ ,  $p<.001$ ). Las únicas variables que contribuyen significativamente a la predicción de la imagen corporal son el ajuste (C.E.=.15,  $p<.01$ ), el nivel educativo de la madre (C.E.=.18,  $p<.01$ ), la actitudes menstruales (C.E.=.15,  $p<.03$ ) y el afecto de la madre (C.E.=.17,  $p<.01$ ), tal que un alto nivel de ajuste socio-emocional, un alto nivel educativo maternal, actitudes menstruales positivas y afecto positivo de la madre predicen una imagen corporal positiva.

**Tabla 6-17:** Regresión múltiple simultánea para la predicción de imagen corporal en niñas

R: .458 R <sup>2</sup> =.210		
Efecto	Coefficiente Estándar	p
Constante		.001
Pubertad	-.03	NS
Ajuste	.15	.003
Actitudes	.15	.022
Locus de control	.04	NS
Educación Pa	-.10	NS
Educación Ma	.18	.007
Control Pa	.02	NS
Control Ma	-.06	NS
Afecto Pa	.08	NS
Afecto Ma	.17	.006
Com. Sexo Pa	.02	NS
Com. Sexo Ma	-.03	NS

6.11. El impacto de la pubertad en conjunto con las otras variables en la imagen corporal de los niños

Se realizó una regresión múltiple simultánea para la predicción de la imagen corporal en niños [Véase la tabla 6-18]. La pubertad, el ajuste, el locus de control, el nivel educativo de ambos padres, el nivel de control de ambos padres, el afecto de ambos padres, y la comunicación sobre la sexualidad con ambos padres entraron en la ecuación como variables independientes. Estas variables explican 20% de la varianza en la imagen corporal ( $R=.44$ ,  $R^2=.20$ ,  $p<.001$ ) de los niños. Las variables que contribuyen significativamente a la predicción de la imagen corporal para los niños son el ajuste ( $C.E.=.25$ ,  $p<.001$ ), el afecto del padre ( $C.E.=.19$ ,  $p<.01$ ) y marginalmente la comunicación del padre sobre la sexualidad ( $C.E.= -.11$ ,  $p<.06$ ). Es decir, un alto nivel de ajuste socio-emocional, afecto positivo del padre y marginalmente menos comunicación sobre la sexualidad con el padre predicen una imagen corporal más positiva en los niños.

**Tabla 6-18:** Regresión múltiple simultánea para la predicción de imagen corporal en niños

Var. Dep. Imagen Corp. R: .443 R <sup>2</sup> =.197		
Efecto	Coefficiente Estándar	p
Constante		.000
Pubertad	.05	NS
Ajuste	.25	.000
Locus de control	.00	NS
Educación Pa	.06	NS
Educación Ma	-.05	NS
Control Pa	-.02	NS
Control Ma	-.07	NS
Afecto Pa	.19	.002
Afecto Ma	.05	NS
Com. Sexo Pa	-.11	.058
Com. Sexo Ma	-.10	NS
Edad	-.07	NS

### 6.12. El impacto de la menarca en conjunto con las otras variables en la auto-estima

Para explorar el efecto de la menarca en conjunto con las otras variables en la auto-estima de las niñas, se realizó una regresión múltiple simultánea [Véase la tabla 6-19]. La menarca, el ajuste, el locus de control, la edad, las actitudes menstruales, el nivel educativo de ambos padres, el nivel de control de ambos padres, el afecto de ambos padres, y la comunicación sobre la sexualidad con ambos padres entraron en la regresión como variables independientes. Esta combinación de variables explica 40% de la varianza en la auto-estima ( $R=.63$ ,  $R^2=.40$ ,  $p<.001$ ). Las únicas variables que contribuyen significativamente a la predicción de la auto-estima son el ajuste (C.E.=.30,  $p<.001$ ), el nivel educativo de la madre (C.E.=.13,  $p<.02$ ), las actitudes menstruales (C.E.=.09,  $p<.04$ ) el afecto de la madre (C.E.=.23,  $p<.001$ ), la edad de la niña (C.E.= -.14,  $p<.01$ ) y marginalmente el control (C.E.= -.09,  $p<.07$ ) y el afecto del padre (C.E.=.09,  $p=.09$ ) de manera que un mayor nivel de ajuste socio-emocional, un mayor nivel educativo maternal, actitudes menstruales positivas, afecto positivo de la madre y menor edad de la niña predicen una auto-estima más positiva, con una tendencia hacia más afecto positivo y menos control del padre. Al contrario de las relaciones con la depresión, es la edad y no el estado puberal que influye en la auto-estima de estas niñas.

**Tabla 6-19:** Regresión múltiple simultánea para la predicción de la auto-estima en niñas

R: .633 R <sup>2</sup> =.400		
Efecto	Coefficiente Estándar	p
Constante		.001
Pubertad	.02	NS
Edad	-.14	.002
Ajuste	.30	.000
Actitudes	.09	.033
Locus de control	.07	NS
Educación Pa	-.04	NS
Educación Ma	.13	.018
Control Pa	-.09	.067
Control Ma	.00	NS
Afecto Pa	.09	NS
Afecto Ma	.23	.000
Com. Sexo Pa	.01	NS
Com. Sexo Ma	-.06	NS

6.13. El impacto de la pubertad en conjunto con las otras variables en la auto-estima de los niños

Se realizó una regresión múltiple simultánea para la predicción de la auto-estima en los niños [Véase la tabla 6-20]. La pubertad, el ajuste, el locus de control, la edad del niño, el nivel educativo de ambos padres, el nivel de control de ambos padres, el afecto de ambos padres, y la comunicación sobre la sexualidad con ambos padres entraron en la ecuación como variables independientes. Estas variables explican 31% de la varianza en la auto-estima ( $R=.56$ ,  $R^2= .31$ ,  $p<.001$ ) de los niños. Las variables que contribuyen significativamente a la predicción de la imagen corporal son el ajuste (C.E.=.26,  $p<.001$ ), el afecto del padre (C.E.=.30,  $p<.001$ ) y, marginalmente, el control materno (C.E.= -.10,  $p<.06$ ), tal que, un alto nivel de ajuste socio-emocional, el afecto positivo del padre y marginalmente menor control materno predicen una auto-estima más positiva en los niños.

Tabla 6-20: Regresión múltiple simultánea para la predicción de la auto-estima en niños

Var. Dep. Auto-estima R: .559 R <sup>2</sup> =.312		
Efecto	Coefficiente Estándar	p
Constante		.000
Pubertad	.02	NS
Ajuste	.26	.000
Locus de control	.02	NS
Educación Pa	.01	NS
Educación Ma	-.02	NS
Control Pa	-.06	NS
Control Ma	-.10	.059
Afecto Pa	.30	.000
Afecto Ma	.06	NS
Com. Sexo Pa	-.03	NS
Com. Sexo Ma	-.02	NS
Edad	-.07	NS

## 7. Resultados del estudio longitudinal

Los siguientes resultados son los análisis longitudinales de la muestra final. A continuación se presenta una descripción sociodemográfica de la muestra, los análisis del efecto de la pubertad en la depresión, imagen corporal, y auto-estima, y los análisis de la interacción entre la pubertad y las variables modificadoras en la depresión, imagen corporal, y auto-estima.

### 7.1. Descripción sociodemográfica de la muestra definitiva

La muestra final constó de 951 sujetos<sup>7-1</sup>, 512 mujeres y 439 hombres de quinto (n=208) y sexto (n=287) de primaria y primero de secundaria (n=456). Para ver la distribución de sujetos según sexo por tipo de escuela y año escolar, véase la tabla 7-1. La edad promedio fue de 12.3 años (D.E.=.96).

**Tabla 7-11: Distribución de sujetos por sexo, tipo de escuela y grado escolar, estudio longitudinal, muestra definitiva**

Grado Escolar	Mujeres			Grado Escolar	Hombres		
	Pública	Particular	Total		Pública	Particular	Total
5 <sup>o</sup>	36	71	71	5 <sup>o</sup>	30	71	101
6 <sup>o</sup>	45	105	150	6 <sup>o</sup>	43	94	137
1 <sup>o</sup>	150	105	255	1 <sup>o</sup>	66	135	201
Total	231	281	512	Total	139	300	439

<sup>7-1</sup> La disminución en el número de sujetos fue por ausencia de la escuela el día de la segunda aplicación, o por haber resultado eliminados según los criterios de eliminación: contestado diez o más reactivos fuera del rango de posibilidades, empezado a contestar en la pregunta equivocada. También se les eliminaba por su actitud no cooperativa durante la aplicación.

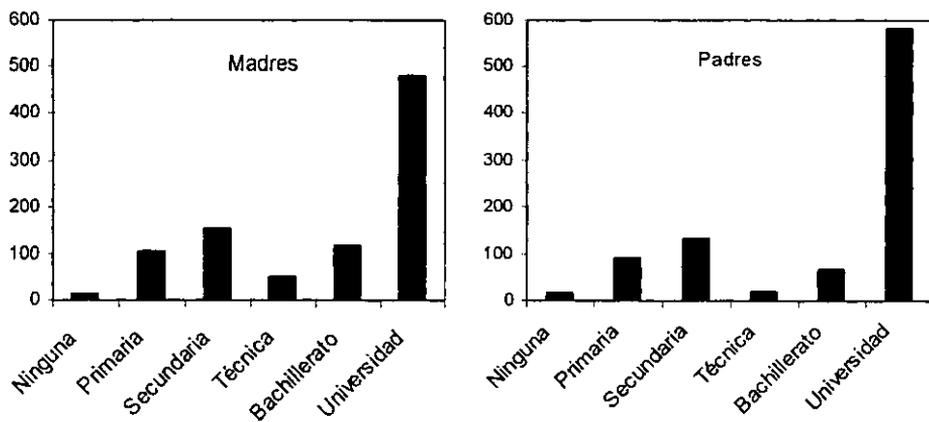
205 mujeres premenarcas en la primera aplicación seguían siendo premenarcas en la segunda aplicación, 94 mujeres comenzaron a menstruar entre las dos aplicaciones, y 204 mujeres eran posmenarcas desde la primera aplicación. Según los resultados del estudio transversal, los cambios que se ven con la aparición de la menarca no se hacen evidentes hasta seis meses posmenarca, por lo cual se considera importante para los análisis el grupo de 55 mujeres con menos de seis meses posmenarca desde la primera aplicación. De los hombres, 205 mantuvieron su estado de prepúberes, 59 cambiaron de pre- a pospúberes, y 172 eran pospúberes desde la primera aplicación (47 tenían menos de seis meses como pospúberes desde la primera aplicación).

77% de los sujetos (n=729) provenían de familias intactas, 14% (n=136) con padres divorciados o separados, el 2% (n=16) con padres solteros, el 5% (n=44) padres viviendo en unión libre y el 2% (n=24) de los padres viudos. Respecto al tamaño de las familias, 9% (n=90) eran hijos únicos, 70% (n=663) con dos a tres hijos, 11% (n=101) con cuatro hijos y 10% (n=97) con cinco o más hijos. 43% (n=400) eran primogénitos.

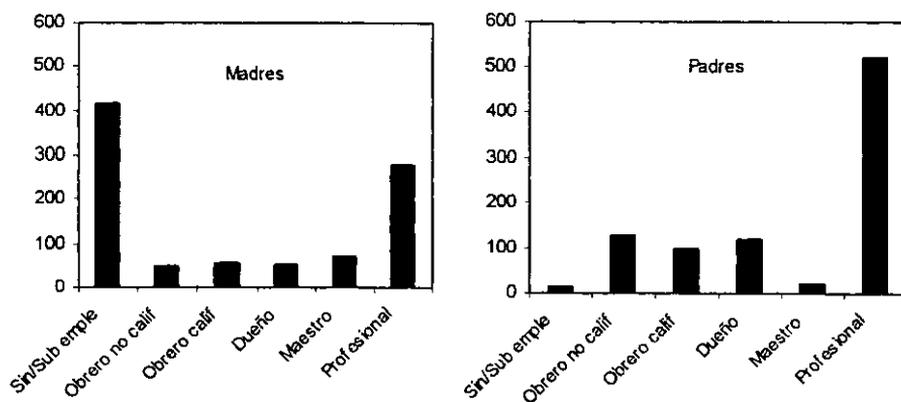
El nivel educativo de los padres variaba. Los padres de las escuelas públicas informaron tener un nivel educativo inferior a los de las escuelas privadas. La mayoría de los padres de escuelas públicas (61%) contaban con educación primaria y secundaria mientras que la mayoría (91%) de los padres de escuelas privadas contaban con una educación universitaria. Las proporciones se mantuvieron en las madres, la mayoría de las madres con hijos en escuelas públicas con una educación primaria o secundaria (63%) y, las de los de escuelas privadas, la mayoría (77%) con una educación universitaria. Sin embargo, si se examina el histograma del nivel educativo de la muestra combinada, aún variada, el modo se presenta en los niveles educativos más altos [véase la figura 7-1].

Los empleos de los padres y las madres de las escuelas públicas se concentran en trabajos no calificados (ej. obrero, taxista, mozo, chofer, empleado doméstico) y trabajos de obrero calificado (ej. electricista, plomero, carpintero, jardinero, mecánico, sastre o costurero), mientras que los empleos de los padres y las madres de las escuelas privadas son como profesionistas, o bien son dueños de sus propios negocios. Para la muestra en general, los padres son principalmente profesionistas, mientras que la mitad de las madres son amas de casa [Véase la figura 7-2].

RESULTADOS DEL ESTUDIO LONGITUDINAL



**Figura 7-1:** Nivel educativo de los padres y las madres, muestra definitiva



**Figura 7-2:** Tipo de empleo de los padres y las madres, muestra definitiva

**7.2. El efecto de medidas repetidas de la pubertad en la depresión**

Primero, se realizó un análisis de covarianza con medidas repetidas para los efectos del sexo, del grupo de cambio: (1) los prepúberes en las dos aplicaciones (pre-pre), (2) los prepúberes que cambiaron a pospúberes (pre-pos), (3) aquellos pospúberes recientes con menos de seis meses como pospúberes en la primera aplicación (<6/>6 pos), y (4) aquellos con más de seis meses como pospúberes desde la primera aplicación (pos-pos), así como del tiempo covariando el efecto de la edad en el nivel de depresión. Se observó un efecto significativo para el sexo ( $F(1,933) = 21.0, p = .000$ ), el grupo de cambio puberal ( $F(3,933) = 2.6, p = .051$ ), la interacción entre el sexo y el grupo de cambio puberal ( $F(3,933) = 5.3, p = .001$ ), y la interacción entre el tiempo y el sexo ( $F(1,933) = 5.3, p = .022$ ). [Véase la tabla 7-2].

**Tabla 7-2: Análisis de covarianza con medidas repetidas para la depresión**

Entre sujetos					
Fuente	SS	Df	MS	F	p
Sexo	3482.9	1	3482.9	21.0	.00
Grupo-cambio puberal	1292.0	3	430.7	2.6	.05
Sexo * cambio puberal	2622.0	3	874.0	5.3	.01
Edad	62.7	1	62.7	0.4	.54
Error	154887.4	933	166.0		
Intra Sujetos					
Tiempo	3.1	1	3.1	0.1	.79
Tiempo*Sexo	233.0	1	233.0	5.3	.02
Tiempo * cambio puberal	183.9	3	61.3	1.4	.25
Tiempo*sexo*cambio puberal	188.6	3	62.9	1.4	.24
Tiempo*edad	2.0	1	2.0	0.1	.83
Error	41332.8	933	44.3		

Luego, se probó un modelo multivariado lineal general (MGLH) con medidas repetidas de la depresión incluyendo como efectos comparaciones ortogonales planeadas. Se incluyó la edad como covariable, el sexo, el contraste entre el grupo de pospúberes recientes (<6/>6 meses pospúber) y los otros tres grupos (Y1), el grupo pre-pos contra los dos grupos control, pre-pre y otro pos-pos (Y2), entre el grupo pre-pre y pos-pos (Y3), y todas las interacciones entre estos factores. Los resultados se presentan en la tabla 7-3.

**Tabla 7-3: Modelo multivariado general lineal con medidas repetidas de la depresión**

<b>Entre sujetos</b>					
Fuente	SS	Df	MS	F	p
Edad	61.5	1	61.5	0.4	.543
Sexo	2640.7	1	2640.7	15.9	.000
Contraste entre <6/>6 meses y los demás grupos (Y1)	160.2	1	160.2	1.0	.326
Contraste entre los pre/pos y (pre/pre + pos/pos) (Y2)	40.4	1	40.4	0.2	.621
Contraste entre pre/pre y pos/pos (Y3)	1111.9	1	1111.9	6.7	.010
Sexo*Y1	121.0	1	121.0	0.7	.393
Sexo*Y2	70.8	1	70.8	0.4	.514
Sexo*Y3	2463.1	1	2463.1	14.9	.000
Error	154654.7	933	165.8		
<b>Intra Sujetos</b>					
Tiempo	4.0	1	4.0	0.1	.763
Tiempo*edad	2.3	1	2.3	0.1	.821
Tiempo*sexo	173.8	1	173.8	3.9	.048
Tiempo*Y1	83.7	1	83.7	1.9	.169
Tiempo*Y2	52.8	1	52.8	1.2	.275
Tiempo*Y3	5.7	1	5.7	0.1	.721
Tiempo*sexo*Y1	176.9	1	176.9	4.0	.046
Tiempo*sexo*Y2	20.8	1	20.8	0.5	.493
Tiempo*sexo*Y3	8.7	1	8.7	0.2	.658
Error	41298.0	933	44.3		

Se observó un efecto significativo para el sexo ( $F(1,933) = 15.9, p = .000$ ) en el cual las mujeres presentaron con mayor sintomatología depresiva que los hombres en las dos aplicaciones.

Hubo un efecto significativo para el contraste entre los que se mantuvieron prepúberes en ambas aplicaciones y los pospúberes en ambas aplicaciones, los segundos con mayor sintomatología depresiva ( $F(1,933) = 6.7, p = .010$ ). Sin embargo, la interacción significativa entre el sexo y el contraste entre los pre-pre y los pos-pos permite observar que sólo hubo una diferencia entre los grupos pre-pre y pos-pos para las mujeres, pero no para los hombres ( $F(1,933) = 14.9, p = .000$ ). O sea, las mujeres posmenarcas en las dos aplicaciones tuvieron mayor depresión que las premenarcas en las dos aplicaciones.

Hubo un efecto significativo para la interacción entre el tiempo y el sexo ( $F(1,933) = 3.9, p = .048$ ). Los hombres disminuyeron en niveles de depresión de la primera a segunda aplicación, mientras que las mujeres se mantuvieron igual.

## RESULTADOS DEL ESTUDIO LONGITUDINAL

Finalmente, se observó una interacción significativa entre el tiempo, el sexo, y el contraste entre el grupo de pospúberes recientes y los demás ( $F(1,933) = 4.0, p = .046$ ). La interacción entre el sexo, el tiempo, y este contraste nos permite observar que el aumento en el nivel de depresión de la primera aplicación a la segunda se realizó en el grupo de niñas con menos de seis meses pospúberes en la primera aplicación. O sea, las niñas de cambio puberal reciente que habían cambiado de menos a más de seis meses desde la primera menstruación presentaron un aumento en su nivel de depresión mientras que los niños y las niñas de los otros grupos no cambiaron con respecto a su nivel de depresión [Véase la figura 7-3 para los niveles de sintomatología depresiva en niñas según grupo de cambio en su estatus puberal en cada aplicación y la figura 7-4 para los niveles de sintomatología depresiva en niños según grupo de cambio puberal en cada aplicación]. No hubo un efecto significativo para la edad ni el contraste entre los pre-pos y los controles.

RESULTADOS DEL ESTUDIO LONGITUDINAL

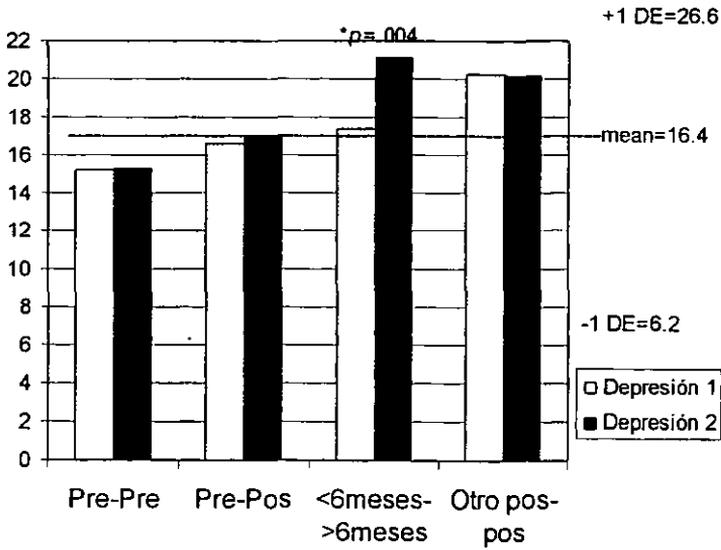


Figura 7-3: Niveles de depresión al principio y al final del año escolar en niñas según cambio puberal

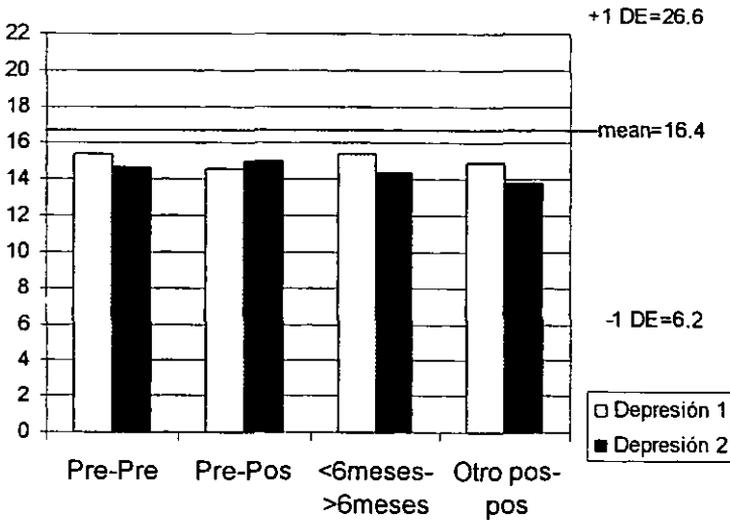


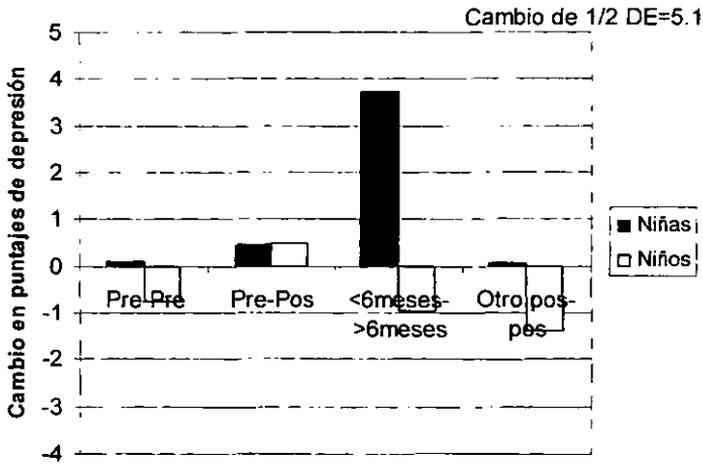
Figura 7-4: Niveles de depresión al principio y al final del año escolar en niños según cambio puberal

La figura 7-5 muestra que las niñas del grupo de cambio puberal reciente (<6 meses/>6 meses pospúber) presentan un aumento mayor a la tercera parte de una desviación estándar. Es el grupo que manifiesta mayor cambio, seguido por el grupo que tuvo su primera menstruación entre aplicaciones (pre/pos). Los grupos de pre-pre y de otro pos-pos prácticamente no cambiaron respecto a sus puntajes de depresión. Los varones, por su parte, mostraron tendencias (no estadísticamente significativas) a disminuciones mínimas en todos los grupos menos el pre-pos en el cual hubo un aumento mínimo en puntajes de depresión.

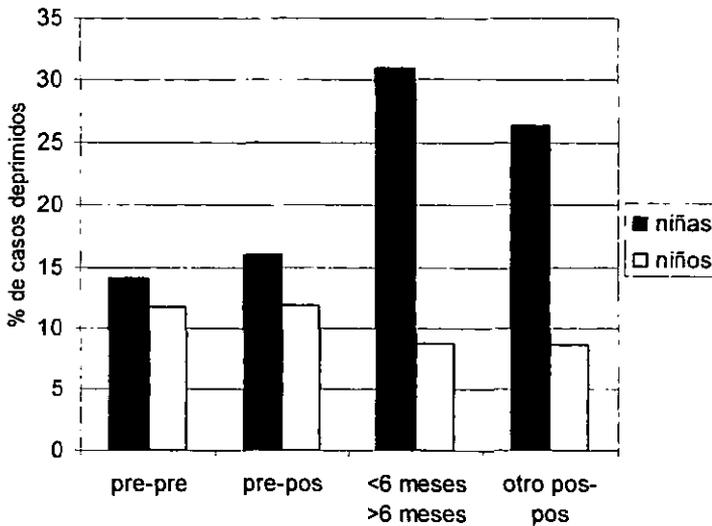
Otra manera de explorar como se comporta el nivel de depresión con los cambios puberales es analizando los cambios clínicamente significativos en puntajes de depresión para cada grupo de cambio puberal. Por ejemplo, en la segunda aplicación, 31% de las niñas de cambio puberal reciente (<6 meses/>6 meses pospúberes) se clasificaron como clínicamente deprimidas (depresión clínica definida como una desviación estándar arriba de la media) en comparación con 7% de los niños del mismo grupo [Véase la figura 7-6].

Si se considera la frecuencia relativa o el porcentaje de casos con un incremento de una media desviación estándar o más en depresión [Véase la figura 7-7], casi el 40% de las niñas en el grupo pre-pos presentan un incremento, de media desviación estándar o más, en puntajes de depresión. Sin embargo, es en el grupo de niñas <6 meses/>6 meses pospúberes que se observa mayor número de casos no clínicamente deprimidos en la primera aplicación que cambiaron a puntajes de depresión clínica en la segunda aplicación (15%) [Véase la figura 7-8]. Más de un año posmenarca, 10% de las niñas que se identificaban como deprimidas clínicamente se recuperan, mientras que 81% se mantienen sin cambio y otro 9% que no se clasificaron con depresión en la primera aplicación muestra depresión clínica [véase la figura 7-9].

RESULTADOS DEL ESTUDIO LONGITUDINAL

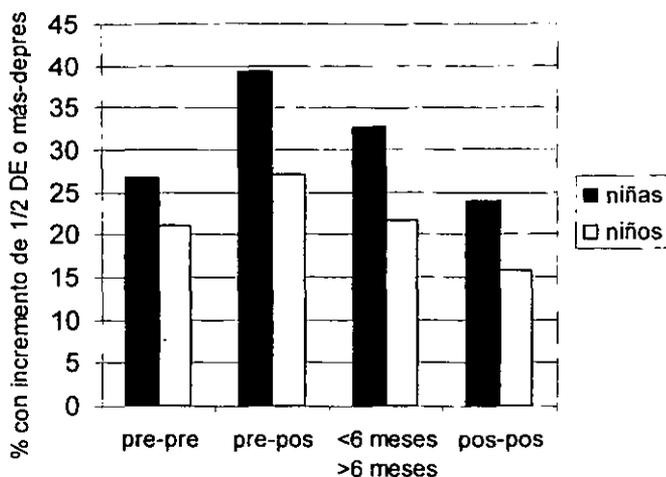


**Figura 7-5:** Promedio del cambio en puntajes de depresión del principio al final del año escolar según grupo de cambio puberal. Un cambio positivo refleja mayor depresión mientras que un cambio negativo refleja menor depresión.

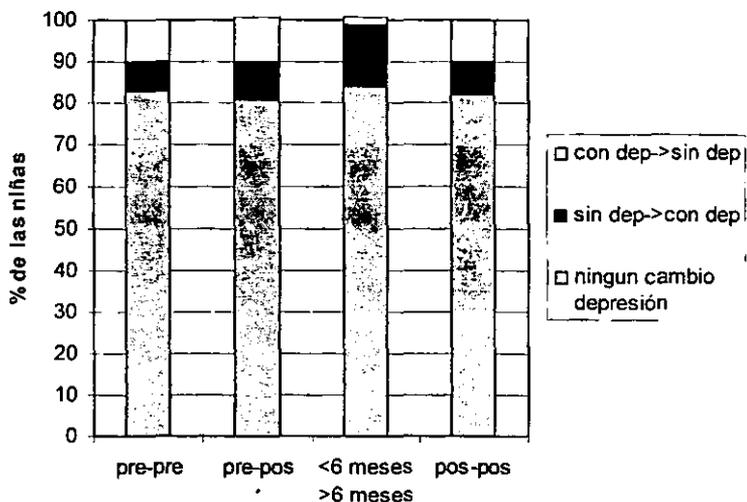


**Figura 7-6:** Frecuencia relativa de casos deprimidos (identificados con puntajes en la CES-D de una desviación estándar o más arriba de la media) según sexo y grupo de cambio puberal

RESULTADOS DEL ESTUDIO LONGITUDINAL

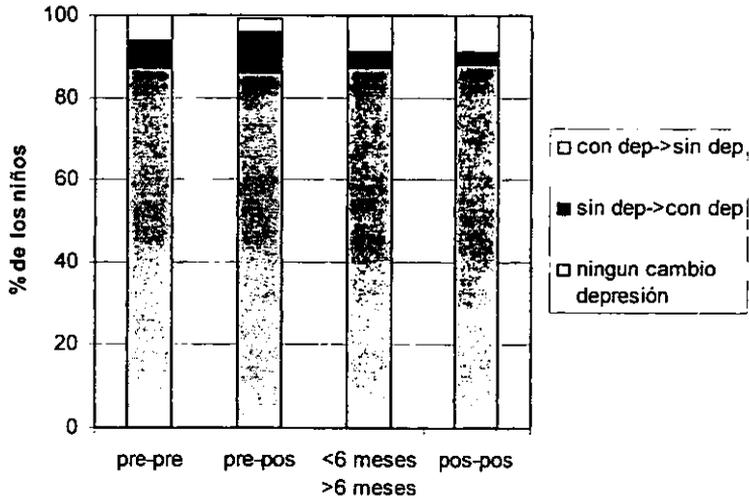


**Figura 7-7:** Frecuencia relativa de casos con un incremento de 1/2 desviación estándar o más en depresión según sexo y grupo de cambio puberal



**Figura 7-8:** Porcentaje de niñas que cambiaron de estado depresivo (las que se identificaban con depresión en la primera aplicación pero no en la segunda aplicación (con dep ->sin dep), las que no se identificaban con depresión en la primera aplicación, pero presentaron depresión en la segunda (sin dep ->con dep), y las que se mantuvieron con o sin depresión en las dos aplicaciones (ningún cambio en el diagnóstico de depresión) según grupo de cambio puberal.

RESULTADOS DEL ESTUDIO LONGITUDINAL



**Figura 7-9:** Porcentaje de niños que cambiaron de estado depresivo (los que se identificaban con depresión en la primera aplicación pero no en la segunda aplicación (con dep ->sin dep), los que no se identificaban con depresión en la primera aplicación, pero presentaron con depresión en la segunda (sin dep ->con dep), y los que se mantuvieron con o sin depresión en las dos aplicaciones (ningún cambio en el diagnóstico de depresión) según grupo de cambio puberal.

7.3. El efecto de medidas repetidas de la pubertad en la imagen corporal

Se realizó un análisis de covarianza con medidas repetidas para los efectos del sexo, del grupo de cambio puberal y del tiempo, covariando el efecto de la edad en la imagen corporal [Véase la tabla 7-4]. Hubo un efecto significativo para el sexo ( $F(1,938) = 32.7, p = .000$ ), la interacción entre el sexo y el grupo de cambio puberal ( $F(3,938) = 3.0, p = .029$ ) y la interacción entre el sexo y el tiempo ( $F(1,938) = 4.3, p = .039$ ).

**Tabla 7-4:** Análisis de covarianza con medidas repetidas para la imagen corporal

Entre sujetos					
Fuente	SS	Df	MS	F	P
Sexo	2549.3	1	2549.3	32.7	.000
Grupo-cambio puberal	64.6	3	21.5	0.3	.842
Sexo * cambio puberal	705.4	3	235.1	3.0	.029
Edad	4.0	1	4.0	0.5	.822
Error	73092.3	938	77.9		
Intra Sujetos					
Tiempo	0.1	1	0.1	0.0	.951
Tiempo*Sexo	56.4	1	56.4	4.3	.039
Tiempo * cambio puberal	22.9	3	7.6	0.6	.628
Tiempo*sexo*cambio puberal	19.437	3	6.5	0.1	.688
Tiempo*edad	0.9	1	0.9	0.1	.798
Error	12353.1	938	13.2		

Para poder explorar la interacción con el grupo de cambio puberal, se probó un modelo multivariado lineal general (MGLH) con medidas repetidas de la imagen corporal incluyendo como efectos comparaciones ortogonales planeadas. Se incluyó la edad como covariable, el sexo, el contraste entre el grupo de pospúberes recientes (<6/>6 meses pospúber) y los otros tres grupos (Y1), el grupo pre-pos contra los dos grupos control, pre-pre y otro pos-pos (Y2), entre el grupo pre-pre y pos-pos (Y3), y todas las interacciones entre estos factores. Los resultados se presentan en la tabla 7-5.

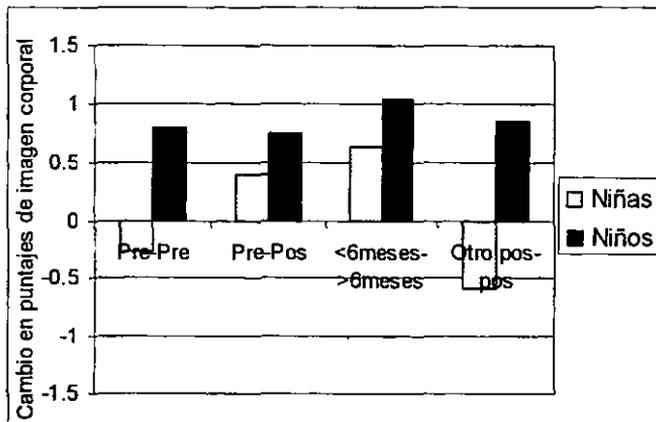
Se observó un efecto significativo para el sexo ( $F(1,938) = 32.9, p = .000$ ) y para la interacción entre el sexo y el tiempo ( $F(1,938) = 3.9, p = .048$ ). Los niños tuvieron una imagen corporal más positiva que las niñas en las dos aplicaciones y los niños aumentaron

su imagen corporal del principio al final del año escolar mientras que las niñas mantuvieron su imagen corporal en las dos aplicaciones.

Hubo una interacción significativa entre el sexo y el contraste entre los grupos pre/pre y pos-pos ( $F(1,938)=7.8, p=.005$ ). Los varones en el grupo pre/pre tuvieron una imagen corporal más negativa en las dos aplicaciones que los varones en el grupo pos/pos mientras que las mujeres en el grupo pre/pre tuvieron una imagen corporal más positiva que las del grupo pos/pos, pero únicamente en la segunda aplicación.

No hubo interacciones significativas para las comparaciones entre los otros grupos de cambio puberal ni hubo un efecto significativo para la edad.

La figura 7-10 muestra que los cambios en imagen corporal para los niños son positivos en todos los grupos de cambio puberal. Pero para las niñas, los cambios, aún no estadísticamente significativos, son interesantes en la medida en que muestran disminuciones en imagen corporal las de los grupos pre-pre y otro pos-pos, mientras que las de los grupos de cambio puberal (pre-pos) y cambio puberal reciente (<6 meses/>6 meses) muestran cambios positivos en imagen corporal [Véase la figura 7-10].



**Figura 7-10:** Promedio de puntajes de cambio de imagen corporal según sexo y grupo de cambio puberal. Un cambio positivo refleja mejor imagen corporal mientras que un cambio negativa refleja una peor imagen corporal.

RESULTADOS DEL ESTUDIO LONGITUDINAL

Tabla 7-5: Modelo multivariado general lineal con medidas repetidas de la imagen corporal

Entre sujetos					
Fuente	SS	Df	MS	F	p
Edad	3.0	1	3.0	0.0	.843
Sexo	2562.5	1	2562.5	32.9	.000
Contraste entre <6/>6 meses y los demás grupos (Y1)	25.4	1	25.4	0.3	.568
Contraste entre los pre/pos y (pre/pre + pos/pos) (Y2)	23.2	1	23.2	0.3	.586
Contraste entre pre/pre y pos/pos (Y3)	14.7	1	14.7	0.2	.664
Sexo*Y1	71.3	1	71.3	0.9	.339
Sexo*Y2	11.5	1	11.5	0.1	.701
Sexo*Y3	608.0	1	608.0	7.8	.005
Error	73075.7	933	77.9		
Intra Sujetos					
Tiempo	0.2	1	0.2	0.1	.903
Tiempo*edad	1.3	1	1.3	3.9	.751
Tiempo*sexo	51.9	1	51.9	0.8	.048
Tiempo*Y1	10.4	1	10.4	0.6	.376
Tiempo*Y2	7.8	1	7.8	0.2	.443
Tiempo*Y3	2.3	1	2.3	0.2	.676
Tiempo*sexo*Y1	2.9	1	2.9	0.8	.641
Tiempo*sexo*Y2	10.4	1	10.4	0.5	.376
Tiempo*sexo*Y3	6.8	1	6.8		.474
Error	12365.4	938	13.2		

7.4. El efecto de medidas repetidas de la pubertad en la auto-estima

Se realizó un análisis de covarianza con medidas repetidas para los efectos del sexo, del grupo de cambio puberal y del tiempo, covariando el efecto de la edad en la auto-estima [Véase la tabla 7-6]. Hubo un efecto significativo para el sexo ( $F(1,936) = 4.3, p = .005$ ), la interacción entre el sexo y el grupo de cambio puberal ( $F(3,936) = 3.0, p = .029$ ) y marginalmente el tiempo ( $F(1,936) = 3.2, p = .073$ ), la interacción entre el sexo y el tiempo ( $F(1,936) = 3.2, p = .073$ ) y la edad y el tiempo ( $F(1,936) = 3.0, p = .086$ ).

Tabla 7-6: Análisis de covarianza con medidas repetidas para la auto-estima

Entre sujetos					
Source	SS	Df	MS	F	p
Sexo	240.0	1	240.0	4.0	.047
Grupo-cambio puberal	272.4	3	90.8	1.5	.212
Sexo* cambio puberal	777.0	3	259.0	4.3	.005
Edad	22.3	1	22.3	0.4	.544
Error	56564.1	936	60.4		
Intra Sujetos					
Tiempo	37.1	1	37.1	3.2	.073
Tiempo*sexo	37.2	1	37.2	3.2	.073
Tiempo * cambio puberal	8.7	3	2.9	0.3	.860
Tiempo*sexo*cambio puberal	32.9	3	11.0	0.9	.416
Tiempo*edad	34.2	1	34.2	3.0	.086
Error	10807.1	936	11.5		

Para explorar las interacciones encontradas, se probó un modelo multivariado lineal general (MGLH) con medidas repetidas de la auto-estima incluyendo como efectos comparaciones ortogonales planeadas. Se incluyó la edad como covariable, el sexo, el contraste entre el grupo de pospúberes recientes (<6/>6 meses pospúber) y los otros tres grupos (Y1), el grupo pre-pos contra los dos grupos control, pre-pre y otro pos-pos (Y2), entre el grupo pre-pre y pos-pos (Y3), y todas las interacciones entre estos factores. Los resultados se presentan en la tabla 7-7.

Tabla 7-7: Modelo multivariado general lineal con medidas repetidas de la auto-estima

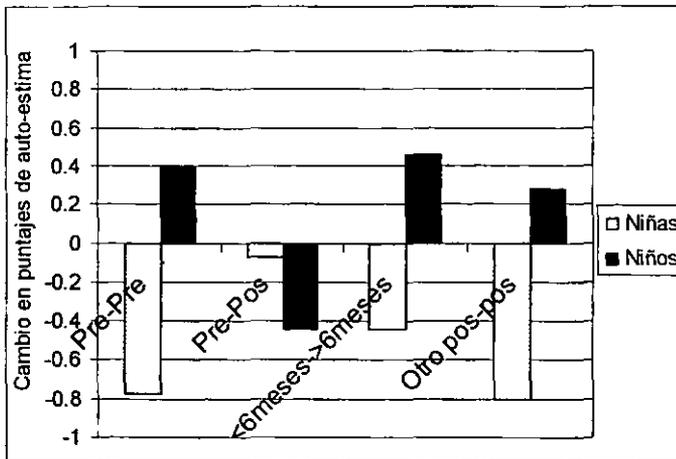
Entre sujetos					
Fuente	SS	Df	MS	F	p
Edad	22.7	1	22.7	0.4	.540
Sexo	219.1	1	219.1	3.6	.057
Contraste entre <6/>6 meses y los demás grupos (Y1)	55.4	1	55.4	0.9	.339
Contraste entre los pre/pos y (pre/pre + pos/pos) (Y2)	73.8	1	73.8	1.2	.270
Contraste entre pre/pre y pos/pos (Y3)	82.2	1	82.2	1.4	.244
Sexo*Y1	0.5	1	0.5	0.0	.931
Sexo*Y2	9.8	1	9.8	0.2	.687
Sexo*Y3	727.0	1	727.0	12.0	.001
Error	56574.7	936	60.4		
Intra Sujetos					
Tiempo	38.2	1	38.2	3.3	.069
Tiempo*edad	35.2	1	35.2	3.0	.081
Tiempo*sexo	13.8	1	13.8	1.2	.274
Tiempo*Y1	0.9	1	0.9	0.1	.779
Tiempo*Y2	0.2	1	0.2	0.0	.902
Tiempo*Y3	7.9	1	7.9	0.7	.408
Tiempo*sexo*Y1	3.3	1	3.3	0.3	.591
Tiempo*sexo*Y2	30.6	1	30.6	2.6	.104
Tiempo*sexo*Y3	0.0	1	0.0	0.0	.971
Error	10815.2	936	11.6		

Hubo un efecto significativo para el sexo ( $F(1,936)=3.6, p=.057$ ) y la interacción entre el sexo y el contraste entre los grupos pre/pre y pos/pos ( $F(1,936)=12.0, p=.001$ ). Las niñas presentaron una auto-estima más negativa que los niños. Las niñas del grupo pre/pre tuvieron una auto-estima más positiva que las del grupo pos/pos mientras que no hubo ninguna diferencia entre los niños de los grupos pre/pre y pos/pos.

Se observaron efectos marginalmente significativos para el tiempo ( $F(1,936)=3.3, p=.069$ ) y la interacción entre el tiempo y la edad ( $F(1,936)=3.0, p=.081$ ). Los puntajes de auto-estima son marginalmente mayores en la segunda aplicación, los niños de más edad con mayor aumento de la primera aplicación a la segunda que los de menor edad.

La figura 7-11 muestra que hay disminuciones en auto-estima para todas las niñas de todos los grupos de cambio puberal, aunque solamente las prepúberes en las dos aplicaciones (pre-pre) ( $t=2.3, p=.024$ ) y las más de seis meses como pospúberes en las dos aplicaciones (otro pos-pos) ( $t=1.8, p=.076$ ) son estadísticamente significativas. Aunque no estadísticamente significativas, hay tendencias a cambios positivos en auto-estima para

todos los niños varones menos los que tuvieron la profundización de voz entre las dos aplicaciones (pre-pos) quienes presentan un cambio negativo [Véase la figura 7-11].



**Figura 7-11:** Promedio de cambio en puntajes de auto-estima según sexo y grupo de cambio puberal. Un cambio positivo refleja mejor auto-estima mientras que un cambio negativo refleja una peor auto-estima.

### 7.5. La interacción entre la pubertad y las variables modificadoras en la depresión

Se realizaron múltiples modelos lineales generales con medidas repetidas para explorar la interacción entre cada variable modificador (ajuste, locus de control, control materno y paterno, actitudes menstruales, edad de la menarca, educación materna y paterna) y el grupo de cambio puberal en la depresión. No se observó ninguna interacción significativa.

Debido a que el tamaño de cada celda para los análisis fue tan reducida, haciendo resultados estadísticamente significativos difíciles de detectar, se realizaron otros análisis para intentar responder a la misma pregunta (¿pueden algunas variables modificar la relación entre la pubertad y la depresión, o sea, determinar si la pubertad lleva a aumentos en depresión, o no?) de varias formas, buscando tendencias y patrones similares.

Viendo únicamente los grupos de cambio puberal (pre-pos) y de cambio puberal reciente (<6 meses pos/>6 meses pos) y los sin depresión clínica en la primera aplicación, se realizaron pruebas *t* para ver si hubo una diferencia en estas variables modificadoras en

la primera aplicación entre los que cambiaron a deprimidos en la segunda aplicación y los que se mantuvieron sin depresión (Para la educación materna y paterna se realizaron pruebas no paramétricas por ser variables categóricas, pero no hubo ninguna diferencia significativa). Para las niñas, se observó peor ajuste socio-emocional en la primera aplicación de las que luego se volvieron deprimidas después del cambio puberal en comparación con las que no se volvieron deprimidas después del cambio puberal ( $t=1.9$ ,  $p=.06$ ). Para los niños, se observó peor ajuste y un locus de control más interno para los que cambiaron a deprimidos que los que no se volvieron deprimidos después del cambio puberal ( $t=1.9$ ,  $p=.09$  y  $t=3.2$ ,  $p=.01$ , respectivamente).

Viendo los grupos de cambio puberal y de cambio puberal reciente, sin tomar en cuenta su nivel de depresión en la primera aplicación, se exploraron las diferencias en la primera aplicación de las variables modificadoras entre los que tuvieron un aumento de una media desviación estándar o más en depresión y los que no. Para las niñas, se observó una peor relación con la madre ( $t=2.1$ ,  $p=.04$ ), mayor control materno ( $t=2.2$ ,  $p=.03$ ) y una tendencia no estadísticamente significativa de peor ajuste, peor relación con el padre y mayor control paterno. Tomando en cuenta sólo las que estaban bajas en depresión en la primera aplicación (la media o inferior), se observan las mismas diferencias entre las que tuvieron un aumento de una media desviación estándar o más y las que tuvieron un aumento menor o ningún aumento: mayor control materno ( $t=2.2$ ,  $p=.03$ ) y una tendencia de peor ajuste, peor relación con el padre y con la madre en la primera aplicación. En ninguno de los análisis, se observaron diferencias significativas o tendencias no significativas para las actitudes menstruales, la edad de la menarca, o nivel educativo de los padres. Para los niños no hubo ninguna diferencia significativa.

RESULTADOS DEL ESTUDIO LONGITUDINAL

**Tabla 7-8: Pruebas t para las diferencias entre las niñas inicialmente sin depresión que se vuelven y las que no se vuelven deprimidas inmediatamente o seis meses posmenarca**

Variable	Se vuelve o no deprimida	N	Media	Desviación Estándar	t	p
Ajuste	No se vuelve deprimida	99	148.6	15.9	1.9	.061
	Se vuelve deprimida	14	140.0	15.3		
Locus de control	No se vuelve deprimida	86	38.1	4.0	0.1	.955
	Se vuelve deprimida	14	38.0	4.9		
Control materno	No se vuelve deprimida	103	22.0	3.1	1.2	.263
	Se vuelve deprimida	15	21.1	2.8		
Control paterno	No se vuelve deprimida	98	14.8	2.4	1.1	.285
	Se vuelve deprimida	15	13.9	2.8		
Relación materna	No se vuelve deprimida	105	5.8	8.1	0.7	.515
	Se vuelve deprimida	15	57.3	8.4		
Relación paterna	No se vuelve deprimida	99	53.4	9.2	1.2	.242
	Se vuelve deprimida	15	49.9	10.7		
Actitudes menstruales	No se vuelve deprimida	106	48.2	5.7	0.5	.606
	Se vuelve deprimida	16	49.0	6.4		
Edad menarca	No se vuelve deprimida	63	146.6	10.6	0.7	.476
	Se vuelve deprimida	7	143.7	5.6		

**Tabla 7-9: Pruebas t para las diferencias entre los niños inicialmente sin depresión que se vuelven y los que no se vuelven deprimidos inmediatamente o seis meses pospúberes**

Variable	Se vuelve o no deprimido	N	Media	Desviación Estándar	t	p
Ajuste	No se vuelve deprimido	84	144.5	25.1	1.9	.097
	Se vuelve deprimido	7	127.3	22.8		
Locus de control	No se vuelve deprimido	76	36.9	5.4	3.2	.009
	Se vuelve deprimido	7	41.0	2.9		
Control materno	No se vuelve deprimido	84	21.2	3.7	0.5	.654
	Se vuelve deprimido	8	21.7	2.3		
Control paterno	No se vuelve deprimido	86	15.0	2.4	0.2	.843
	Se vuelve deprimido	8	14.8	2.3		
Relación materna	No se vuelve deprimido	85	56.5	8.4	0.3	.754
	Se vuelve deprimido	8	55.9	4.9		
Relación paterna	No se vuelve deprimido	86	53.9	9.2	0.5	.616
	Se vuelve deprimido	8	55.1	5.6		

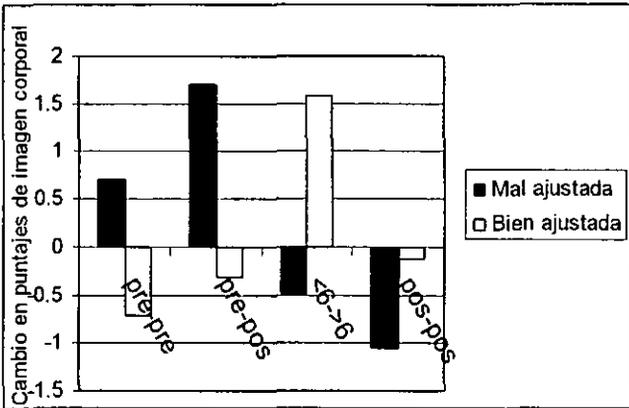
**Tabla 7-10: Pruebas t para las diferencias ente niñas que tienen un aumento de una desviación estándar o más en depresión inmediatamente o seis meses posmenarca y las que no tienen un aumento o un aumento inferior a una desviación estándar sin tomar en cuenta su nivel de depresión anterior**

Variable	Aumento ½ DE o más en depresión	N	Media	Desviación Estándar	t	p
Ajuste	Aumento ½ DE o más	96	145.2	17.8	1.4	.159
	No aumento o aumento menor	44	139.7	22.5		
Locus de control	Aumento ½ DE o más	80	38.0	4.3	0.7	.501
	No aumento o aumento menor	40	37.4	4.9		
Control materno	Aumento ½ DE o más	100	21.9	3.3	2.3	.024
	No aumento o aumento menor	45	20.6	3.1		
Control paterno	Aumento ½ DE o más	97	14.6	2.3	1.7	.095
	No aumento o aumento menor	43	13.9	2.5		
Relación materna	Aumento ½ DE o más	102	58.5	8.2	2.1	.039
	No aumento o aumento menor	45	55.3	9.8		
Relación paterna	Aumento ½ DE o más	98	52.4	9.8	1.5	.140
	No aumento o aumento menor	43	49.6	10.8		
Actitudes menstruales	Aumento ½ DE o más	103	47.5	5.8	0.2	.808
	No aumento o aumento menor	46	47.8	6.7		
Edad menarca	Aumento ½ DE o más	59	146.7	10.5	0.6	.536
	No aumento o aumento menor	23	145.3	9.0		

### 7.6. La interacción entre la pubertad y las variables modificadoras en la imagen corporal

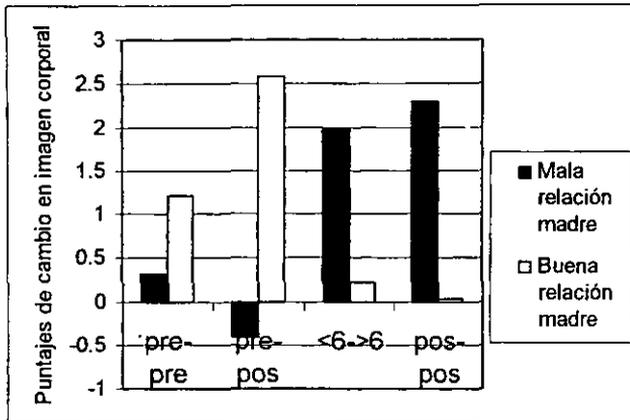
Se realizaron múltiples modelos lineales generales con medidas repetidas para explorar la interacción entre cada variable modificadora (ajuste, locus de control, control materno y paterno, actitudes menstruales, edad de la menarca, educación materna y paterna) y el grupo de cambio puberal en la imagen corporal. Para las niñas, se observaron interacciones significativas entre el tiempo, el ajuste, y el contraste entre las posmenarcas recientes (<6/>6 meses posmenarca) y los otros grupos ( $F(1,470)=3.8, p=.051$ ) y entre el tiempo, el ajuste, y el contraste entre las que se mantuvieron premenarcas y las de más de seis meses posmenarca desde la primera aplicación ( $F(1,470)=3.8, p=.051$ ). La figura 7-12 muestra que para las que están bien ajustadas al principio del año escolar, hay un incremento mayor en imagen corporal positiva en el grupo que cambia de menos a más de seis meses posmenarca y en todos los demás grupos una disminución. Para las que están mal ajustadas al principio del año escolar, las que son premenarcas y se mantienen

premenarcas o cambian a menos a más de seis meses posmenarca aumentan en imagen corporal mientras que las que son posmenarcas en las dos aplicaciones disminuyen en imagen corporal.



*Figura 7-12: Media del cambio en puntajes de imagen corporal del principio al final del año escolar para niñas según grupo de cambio puberal y nivel de ajuste socioemocional en la primera aplicación*

Para los niños se observa una interacción significativa entre el tiempo, la relación con la madre, y el contraste entre el grupo pre-pos y los grupos de control (pre-pre y pos-pos) ( $F(1,421)= 6.5, p=.011$ ). La figura 7-14 muestra que para los niños con una buena relación previa con su madre, los que mejoran la percepción de su imagen corporal son los que cambian de pre a pospúber, mientras que para aquéllos con una mala relación previa con su madre los que cambian de pre a pospúber son los únicos que disminuyen en imagen corporal.

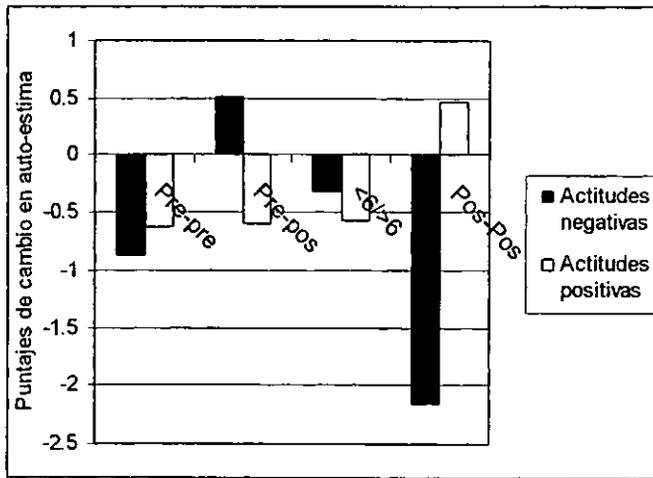


**Figura 7-14:** Media de los puntajes de cambio del principio al final del año escolar en imagen corporal para niños según grupo de cambio puberal y la relación con su madre en la primera aplicación

### 7.7. La interacción entre la pubertad y las variables modificadoras en la auto-estima

Se realizaron múltiples modelos lineales generales con medidas repetidas para explorar la interacción entre cada variable modificadora (ajuste, locus de control, control materno y paterno, actitudes menstruales, edad de la menarca, educación materna y paterna) y el grupo de cambio puberal en la auto-estima. No se observaron interacciones significativas excepto en el caso de las actitudes menstruales para las niñas. Hubo una interacción significativa entre el tiempo de las dos aplicaciones, la comparación entre el grupo que cambió de pre a posmenarca y los dos grupos de control (pre-pre y pos-pos) y las actitudes menstruales ( $F(1,497) = 4.6, p = .033$ ) y una interacción significativa entre el tiempo, la comparación entre el grupo pre-pre y el grupo pos-pos, y las actitudes menstruales ( $F(1,497) = 4.8, p = .029$ ). La figura 7-15 muestra que, para las niñas con actitudes menstruales negativas al principio del año escolar, hay una mayor disminución en auto-estima para las del grupo pos-pos, seguido por el grupo pre-pre, mientras que para el grupo pre-pos hay un aumento en auto-estima. Para las niñas con actitudes menstruales positivas, hay una disminución en auto-estima para todos los grupos menos las pos-pos quienes mejoran en auto-estima.

RESULTADOS DEL ESTUDIO LONGITUDINAL



**Figura 7-15:** Media del cambio en puntajes de auto-estima del principio al final del año escolar para niñas según grupo de cambio puberal y actitudes menstruales

## 8. Discusión y conclusiones

### 8.1. El estudio de validación

Los hallazgos del estudio de validación confirman la validez concurrente de la CES-D y la escala de auto-estima. La CES-D parece discriminar entre los pacientes con un diagnóstico de depresión y aquéllos con otros diagnósticos, de manera que los deprimidos tienen puntajes más altos que los demás, permitiéndonos concluir que la escala sí mide la depresión. Sin embargo, la CES-D no discriminó bien entre los pacientes deprimidos y aquéllos con un trastorno de ansiedad, ya que los ansiosos también arrojaron puntajes altos en la CES-D. Esta dificultad para discriminar entre pacientes deprimidos y ansiosos no es sorprendente dado que los dos trastornos comparten varios síntomas y que hay alta comorbilidad entre la depresión y ansiedad especialmente para niños y adolescentes (DSM-IV, 1994). Tomando en cuenta la posible confusión entre la depresión y la ansiedad, se considera que la CES-D sí es un instrumento válido y útil para este trabajo.

La escala de auto-estima discriminó entre los sujetos psiquiátricos y los sujetos escolares de población normal, los primeros con puntajes anticipados inferiores que los segundos, por lo cual se considera esta escala también válida para uso en este trabajo.

### 8. 2. El estudio de las propiedades psicométricas del instrumento y las hipótesis preliminares

#### *8.2.1. Las propiedades psicométricas del instrumento*

El estudio de las propiedades psicométricas sugiere que las escalas muestran una consistencia interna adecuada. Adicionalmente, las estructuras factoriales de las escalas que emergieron de los análisis factoriales corroboraron estructuras esperadas, o por lo menos lógicas, dando apoyo a la validez del instrumento.

### 8.2.2. Los hallazgos preliminares

Los hallazgos preliminares apoyan en gran parte las hipótesis del estudio. Primero, hay una diferencia entre hombres y mujeres mexicanos en cuanto a niveles de depresión e imagen corporal. Las mujeres experimentan mayor depresión y tienen una imagen corporal más negativa que los hombres. Sin embargo, en auto-estima general no se presenta una diferencia entre los sexos. Quizás, otros elementos de la auto-estima, por ejemplo la estima en el área del trabajo escolar, compensan las disminuciones en aspectos más ligados a la imagen corporal.

En cuanto al efecto de la menarca y la pubertad, estos resultados confirman que la menarca sí tiene un efecto negativo en el estado de ánimo e imagen corporal de adolescentes mexicanas, que no se explica sólo por el aumento en edad, y que la pubertad en varones no parece tener este efecto. La incidencia de depresión en las adolescentes casi se duplica después de la menarca (de 14% a 24%) mientras la incidencia de depresión en los varones pospúberes disminuye a la mitad (de 14% a 7%). También las posmenarcas tienden a tener una peor relación con ambos padres y estar peor ajustadas socioemocionalmente que las premenarcas. La autoestima general parece no afectarse. Además los resultados sugieren que para las mujeres hay un vínculo estrecho entre la opinión que tiene una sobre su propio cuerpo y su nivel de sintomatología depresiva. Para los hombres, la opinión de su cuerpo no afecta su estado de ánimo.

Las actitudes que tiene la joven hacia la menstruación y la menarca parecen tener importancia en su adaptación a la menarca. Las jóvenes con actitudes positivas hacia la menstruación y la menarca tienden a tener niveles más bajos de sintomatología depresiva, una autoestima e imagen corporal más positiva, relaciones con ambos padres más positivas y tienden a provenir de familias con un mayor nivel educativo, mientras que las jóvenes con actitudes negativas hacia la menstruación y la menarca tienden a tener mayores niveles de depresión, una auto-estima e imagen corporal más negativa, peores relaciones con sus padres y tienden a provenir de familias con un nivel más bajo de educación. El impacto del nivel educativo de los padres en las actitudes de las adolescentes probablemente viene de dos fuentes. Primero, es posible que haya una diferencia de actitudes sobre la menstruación entre clases sociales y segundo, un nivel educativo más bajo, podría limitar el acceso que

tiene la joven a información sobre la menstruación. Se ha sugerido que a mayor información y conocimiento acerca del ciclo menstrual más positiva la actitud hacia éste, ya que permite un entendimiento de lo que está pasando dentro del cuerpo y de esta manera se desechan los mitos y se experimenta la menstruación como algo natural (Morelos Flores, 1994).

Los hallazgos del estudio piloto, sobre un incremento tan drástico en el porcentaje de niñas deprimidas en esta transición, confirman la necesidad de seguir con un estudio más amplio que nos pueda proporcionar resultados más confiables y complejos. Hay que entender qué está pasando con estas niñas durante este tiempo para diseñar estrategias preventivas y de tratamiento de los efectos adversos.

### 8.3. El estudio transversal

#### *8.3.1. El efecto de la menarca en la depresión, imagen corporal y auto-estima*

Los resultados del estudio transversal sugieren que la menarca sí afecta, de manera adversa, el bienestar de las adolescentes mexicanas, más allá del efecto de la edad, en términos de mayor sintomatología depresiva y marginalmente una imagen corporal más negativa. Estos hallazgos confirman aquéllos con adolescentes anglo americanas. Los cambios según estado menarcal no son curvilineales, como encontraron Hill y sus colegas (1985), sino lineales, en los cuales el efecto de la menarca es gradual y no repentino. El incremento en depresión y la caída en imagen corporal empiezan a surgir seis meses posmenarca y a partir de ese punto empeoran.

Es probable que el tamaño pequeño del impacto de la menarca en la imagen corporal se deban a que la adolescente (y la sociedad) no evalúa negativamente todos los cambios físicos. Por ejemplo, el rápido aumento en grasa corporal podría ser un cambio desagradable para la adolescente, mientras que el crecimiento de los senos podría ser deseable. Los hallazgos mixtos de los estudios sobre el efecto de la menarca en la imagen corporal probablemente reflejan los varios cambios corporales en la pubertad, algunos congruentes con el ideal social de la belleza y otros incongruentes, que afectan diferencialmente a la imagen corporal. Sin embargo, los hallazgos de este estudio muestran que el impacto es más negativo que positivo.

En términos de la auto-estima de estas adolescentes, la edad, y no la menarca, parece ser de importancia. Las niñas mayores tienen peor auto-estima que las menores, no obstante su estado menarcal. Posiblemente, la menarca influye más en la depresión y la imagen corporal, por ser más susceptibles a cambios fisiológicos (incrementos en niveles hormonales, aumento rápido en peso, cambios de proporciones corporales, etcétera), mientras que la auto-estima influye más en los cambios psicológicos y sociales, los cuales se perciben más gradualmente. Además, la auto-estima viene de la evaluación de nosotros mismos en comparación con un grupo de referencia, y la adolescente se está comparando con todas sus pares de edad, no sólo con todas sus pares en el mismo estado puberal, mientras que la depresión, podría ser una reacción individual a la menarca que no involucra un proceso de comparación, una reacción contra la pérdida de libertades, el aumento en la rigidez del rol de género, cambios en las relaciones familiares, etcétera.

### *8.3.2. El efecto de la pubertad en la depresión, imagen corporal y auto-estima*

Los hallazgos de este estudio sugieren que la pubertad no tiene las mismas consecuencias adversas para los varones que para las mujeres. Al contrario, hay un aumento marginal de imagen corporal positiva en los niños pospúberes, probablemente porque los cambios físicos en el varón son cambios congruentes con el ideal de belleza masculina (más fuerte, etcétera). El hecho de que no se encontró ninguna relación con el estado puberal y la depresión o la autoestima en los varones podría significar una de dos cosas: o porque, como se propuso en la hipótesis en este estudio, la pubertad no tiene los efectos adversos para los varones que tiene para las mujeres, por la diferencia en los retos que enfrentan ellas en la adolescencia temprana, cambios más bruscos y concretos a una edad menor que el varón (simultáneamente con la transición a la secundaria), cambios no necesariamente percibidos como positivos que podrían significar mayor control para la adolescente en un momento en el que busca mayor autonomía. La otra posible explicación podría ser que hay mucho error en la medición (porque la medida de la pubertad en los varones es imprecisa).

### 8.3.3. *El efecto de las variables modificadoras*

Ninguna variable mostró un efecto modificador de la menarca. Por ejemplo, no solamente las niñas malajustadas o las niñas con un locus de control externo se ven afectadas por la menarca, sino la menarca es una transición que requiere adaptación uniforme. Sin embargo, muchas de estas variables que se habían propuesto que modificaban el efecto de la menarca, tienen efectos directos en la depresión, auto-estima, e imagen corporal. Para las niñas, el nivel de ajuste socio-emocional, las actitudes menstruales y el afecto materno predicen los niveles de depresión, auto-estima e imagen corporal. El control paterno marginalmente predice los niveles de depresión y auto-estima, y el nivel educativo de la madre predice la auto-estima y la imagen corporal. La razón por lo cual el nivel educativo de la madre influye en la auto-estima y la imagen corporal de la adolescente podría deberse a que las madres se sienten mejor con ellas mismas y ven el papel de la mujer en una manera menos rígida y estereotipada que las madres con menos educación, y esto lo transmiten a sus hijas.

En cambio, para los niños sólo el ajuste socio-emocional y el afecto paterno predicen los niveles de depresión, auto-estima e imagen corporal. El control materno marginalmente predice la auto-estima de los niños. Es interesante que el afecto del padre del mismo sexo es más importante para el bienestar de los adolescentes, varones y mujeres, que el afecto del padre del sexo opuesto, y marginalmente se ve que el nivel de control del padre del sexo opuesto es más indicativo del bienestar del adolescente que el nivel de control del padre del mismo sexo. Eso probablemente se debe a que el/la adolescente identifica con el padre del mismo sexo, y por lo tanto, su afecto influye más en la opinión de sí mismo y su bienestar emocional que el afecto del padre del sexo opuesto. Una posible razón por la cual el control del padre del sexo opuesto es importante para el auto-estima podría deberse a que el control conlleva un mensaje de desconfianza (con la sexualidad entre otras cosas) y la percepción del(a) adolescente como niño/niña. En otras palabras, tal vez el control del padre del sexo opuesto le dice al/la adolescente “no te acepto como persona sexual o madura”. Este rechazo de la sexualidad y/o madurez podría influir más sobre la auto-estima viendo del padre del sexo opuesto por ser un rechazo de la persona del sexo opuesto más importante. También, la literatura sobre los estilos de crianza ha encontrado que los padres estereotipan

el sexo sus hijos más que las madres (Maccoby & Martin, 1983). Posiblemente, las niñas se vean más afectadas por el control de sus padres que de sus madres porque el control sea más rígido con respeto a los roles de género y reprima más a las hijas.

Las actitudes menstruales y de la menarca muestran ser importantes en el bienestar de estas adolescentes. En general, las actitudes de estas adolescentes hacia la menstruación y la menarca son ambivalentes. No es que las niñas posmenarcas se sientan más negativas hacia la menarca y la menstruación que las premenarcas como encontraron Clark y Ruble (1978) y Koff, Rierdan, y Jacobson (1981), sino que las posmenarcas refieren sentir más emociones negativas y positivas, surgiendo que al subestimar las premenarcas el impacto de la menarca, la experiencia real de las posmenarcas sea de ambivalencia. Por ejemplo, las niñas posmenarcas sienten más confusión, susto, y tristeza que las premenarcas anticipan sentirse y se sienten menos preparadas, sin embargo las posmenarcas ven la menstruación en sí como menos molesta de lo que las premenarcas anticipan (por ejemplo, pueden continuar con sus actividades normales, no les importa tanto ser mujer y menstruar). Hay diferencias entre las niñas de diferente niveles socioeconómicos. Las niñas de escuelas particulares se sienten más preparadas que las de escuelas públicas. La ven como más natural y se sienten más abiertas con el tema que las de escuelas públicas, sin embargo también se quejan más y perciben mayor cambio posmenarca. Parece que las de escuelas particulares tienden a estar más de acuerdo con todos los reactivos, ambos los positivos y los negativos, posiblemente porque, estando más cómodas con el tema, habiendo conversado y pensado más sobre éste. También es notable la diferencia entre las niñas de escuela mixta y segregada. Las niñas que provienen de una escuela exclusivamente para niñas se sienten más abiertas con el tema, experimentan menos vergüenza y más orgullo. Parece ser que en un ambiente sólo de mujeres, lo femenino se aprecia más que en los ambientes mixtos.

Estas actitudes están relacionadas con la depresión, auto-estima, e imagen corporal. Aún no podemos determinar si son las actitudes las que determinan el bienestar o el bienestar el que determina las actitudes, de todas formas esta variable podría ser muy útil en términos de intervención y prevención. A diferencia del nivel educativo de la madre que no se puede cambiar o del afecto de la madre que sí es modificable, pero más difícil, las actitudes menstruales se podrían cambiar y intervenir fácilmente.

Un hallazgo sorprendente de este estudio es el efecto negativo de la comunicación sobre la sexualidad de la madre con su hija en la depresión y del padre con su hijo en la imagen corporal. Probablemente, este efecto negativo es consecuencia del reactivo particular de esta subescala que, a pesar de ser sobre comunicación sobre la sexualidad, representa control: “¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?” (de hecho es el único reactivo para la subescala de la comunicación sobre la sexualidad con el padre, la de la madre también trae un otro reactivo “¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?”).

#### *8.3.4. Conclusiones*

Los hallazgos de este estudio nos proporcionan información importante para la formación preliminar de un programa de prevención y/o intervención para adolescentes en esta transición. Primero, la falta de interacciones con variables modificadoras sugiere que estos programas, en vez de buscar grupos de alto riesgo, se deben de enfocar en adolescentes mujeres en esta transición uniformemente. Además, los hallazgos con las niñas de una escuela segregada sugieren que la prevención/intervención podría ser más efectiva en grupos exclusivamente de mujeres que en grupos mixtos (es importante notar que sólo hubo una escuela segregada y potencialmente nuestros hallazgos son el resultado de alguna característica particular de esta escuela que no tiene que ver con que sea exclusiva para mujeres. Segundo, aunque estas niñas tengan actitudes más positivas y sean más abiertas al tema, ello no necesariamente quiere decir que una intervención en grupos mixtos no sea aún más efectiva por cambiar las actitudes de los dos sexos extendiendo así los efectos). Finalmente, estos resultados nos dan una mejor idea de qué sería más efectivo incluir en tal programa. Parece ser que una modificación de la actitudes hacia la menstruación y la menarca, intervención en la relación madre-hija, y ayuda a las madres para que aprendan como hablar con sus hijas sobre la sexualidad serían elementos importantes a incluir. El ajuste socio-emocional también parece ser una variable importante. Mayor investigación podría determinar si intervenciones enfocadas en habilidades sociales, asertividad, etcétera, mejoran el ajuste socio-emocional para suavizar la transición de la menarca.

Desafortunadamente, no se ven relaciones curvilíneas en las cuales haya una desadaptación a la menarca y luego una readaptación en la cual los niveles de depresión y la imagen corporal negativa volvieron a caer. Las niñas en este estudio, nunca recuperan su bienestar previo. Aunque, seguramente hay otros factores los cuales mantengan los niveles de depresión y imagen corporal de las mujeres en la vida adulta, se ve claramente en este estudio que inicia con la menarca.

### 8.4. El estudio longitudinal

El estudio longitudinal tuvo dos propósitos. El primero fue determinar si las mujeres cambian con respecto a su nivel de sintomatología depresiva, auto-estima e imagen corporal después de experimentar la menarca y si estos cambios son particulares a las mujeres o si hay un efecto paralelo en el cual los varones también experimentan estos cambios después del cambio puberal, en particular la profundización de la voz. El segundo propósito fue determinar si hay algunos factores de la persona, temporales, de los padres o del contexto social que podrían suavizar o acentuar los cambios que causan la transición puberal.

#### *8.4.1. El efecto de cambios puberales en el nivel de depresión*

Las niñas premenarcas en las dos aplicaciones estaban menos deprimidas que las posmenarcas en las dos aplicaciones. Sin embargo, las niñas que tuvieron su primera menstruación durante el año escolar no aumentaron su nivel promedio de sintomatología depresiva de manera estadísticamente significativa, aunque casi el 40% presentaron un incremento de una media desviación estándar o más en puntajes de depresión.

El aumento en depresión que se ve entre las premenarcas y las posmenarcas ocurre en el grupo de mujeres de cambio puberal reciente que habían cambiado de menos a más de seis meses posmenarca durante el año escolar, con la tasa más alta (15%) de casos sin depresión al principio del año escolar que luego llegaron a niveles de depresión que se podría denominar depresión clínica al final del año escolar. Esto sugiere que el incremento en la depresión inicia inmediatamente posmenarca para casi la mitad de las niñas (40% de las niñas experimentando cambios importantes), pero el incremento en depresión resulta clínicamente preocupante entre los 6 meses y un año posmenarca cuando 31% de las niñas

tienen niveles de depresión que podríamos delinear una depresión clínica. Las niñas con más de seis meses posmenarca al principio del año escolar no siguieron aumentando en sintomatología depresiva al final del año escolar, sugiriendo que después de los seis meses posmenarca, las niñas llegan a un tope y mantienen niveles elevados de depresión.

Estos hallazgos longitudinales no corresponden a las relaciones curvilineales del estudio transversal de Hill y sus colegas (1988) en las cuales varias medidas de conflicto familiar aumentaron inmediatamente posmenarca, disminuyendo seis meses posmenarca, y volviendo a subir más de un año posmenarca. Al contrario, estos hallazgos sugieren un incremento lineal y gradual en depresión, con su mayor aumento alrededor de los seis meses posmenarca y llegando a un tope. Tiene sentido que la reacción a la menarca sea gradual, que no sea el evento en sí, sino los cambios que resultan de cómo la niña se percibe a sí misma, como el mundo externo (padres, pares, etcétera) la percibe, como estas percepciones se traducen en interacciones novedosas, y el sentido que le da la niña a éstas.

También podría haber una explicación fisiológica. Aunque hay un nivel de estrógeno y andrógeno alto que es necesario para producir la menarca, los niveles hormonales siguen creciendo después de la menarca hasta llegar a un nivel suficiente para producir un pico ovulatorio que también podría explicar el continuo ascenso de la depresión. Sin embargo, los datos muestran que este ascenso en depresión se estabiliza un poco más de seis meses posmenarca mientras que los niveles hormonales siguen creciendo hasta dos años posmenarca.

Los varones, por su parte, mostraron tendencias (no estadísticamente significativas) a disminuciones mínimas de sintomatología depresiva en todos los grupos de cambio puberal con excepción de los que cambiaron de pre a pospúber entre las dos aplicaciones, los cuales presentaron una tendencia hacia un aumento mínimo en puntajes de depresión. Este incremento mínimo (como no fue estadísticamente significativo) podría ser un sesgo o reflejar un periodo de ajuste menor que sufren los varones y del cual se recuperan dentro de un periodo de seis meses. Sólo el 7% de aquéllos con más de seis meses pospúber en la segunda aplicación llegan a niveles de depresión clínicamente significativos en comparación con el 31% de las niñas del mismo grupo.

#### 8.4.2. *El efecto de cambios puberales en la imagen corporal*

Las mujeres posmenarcas en las dos aplicaciones tienen una imagen corporal más negativa que las que se mantienen premenarcas mientras que para los varones, los prepúberes que se mantengan prepúberes tienen una imagen corporal más negativa que los que son pospúberes desde la primera aplicación. Estos hallazgos confirman que los cambios físicos en la pubertad se ven para los varones como algo positivo, llegando a mayor aceptación de sus cuerpos mientras que para las mujeres los cambios no se perciben como positivas, por lo menos para las que llevan más de seis meses posmenarca.

Sin embargo, ocurrió algo inesperado para las niñas inmediatamente y menos de seis meses posmenarca, quienes tendieron (no estadísticamente significativa) a aumentar en imagen corporal positiva, sólo para disminuir otro vez, más de seis meses posmenarca. Es posible que la reacción inmediata a la menarca sea sentirse más femenina, reforzando positivamente la imagen corporal, hasta que los cambios no deseados (ej.: aumento de grasa corporal, etc.) tomen mayor importancia que los deseados (ej.: crecimiento de los senos). Los hallazgos de Koff, Rierdan y Silverstone (1980) sugieren que es un aumento en el aspecto femenino de la imagen corporal el que contribuye al aumento en imagen corporal general. Estos autores encontraron dibujos más diferenciados sexualmente y respuestas de mayor satisfacción con partes femeninas del cuerpo con el Body Cathexis test para niñas posmenarcas que premenarcas. Desafortunadamente, esta elevación en imagen corporal no es duradera y las mujeres que llevan más tiempo posmenarca se sienten más negativas hacia sus cuerpos.

Para los varones, aunque hay una imagen corporal más positiva en los que llevan más de seis meses pospúber que los que se mantienen prepúber, hay un cambio positivo en imagen corporal para todos. El cambio es estadísticamente significativo sólo para los grupos que se mantienen prepúber y los que llevan más tiempo pospúber, sin embargo, la ausencia de un cambio significativo para los otros dos grupos, en los cuales el tamaño del cambio es igual, probablemente se debe al tamaño reducido de estos dos grupos lo cual no da suficiente poder a la prueba. Seguramente son los múltiples cambios físicos durante toda la pubertad (crecimiento de vellos faciales, masa muscular, etcétera) no sólo la profundización de la voz, que se utilizó en este estudio como marcador de la pubertad, los

que dan lugar a una imagen corporal más positiva demostrando así aumentos en todos los grupos de cambio puberal.

#### *8.4.3. El efecto de la pubertad en la autoestima*

Hay disminuciones en autoestima para todas las niñas de todos los grupos de cambio puberal, aunque solamente las premenarcas en las dos aplicaciones y las que llevan más de seis meses como posmenarcas en las dos aplicaciones son estadísticamente significativas. Otra vez, es más probable debido al número pequeño de sujetos en los otros dos grupos que no sean significativas las disminuciones. Con el caso de los varones, hay tendencias a cambios positivos en autoestima para todos menos para los que tuvieron la profundización de la voz entre las dos aplicaciones, quienes presentaron una disminución ligera en autoestima. Igual que con la depresión, es muy posible que los varones sufran una reajuste temporal que les haga sentirse más negativos inmediatamente postpúber, pero del cual se recuperen dentro de unos seis meses a un año, cuando su auto-estima es más elevada que en cualquier de los otros grupos.

La edad ha mostrado influir en el autoestima de estos adolescentes tanto como el cambio puberal. Se propuso en la discusión del estudio transversal que podría ser que la pubertad influyera más en la depresión e imagen corporal por ser más susceptibles a cambios fisiológicos y ser una reacción más bien individual a la menarca mientras que la autoestima sea más susceptible a los cambios psicosociales basados en una comparación con los pares de edad.

#### *8.4.4. Factores que podrían suavizar o acentuar la depresión posmenarca*

Aunque la mayoría de las niñas de cambio puberal reciente sufrieron un aumento en el nivel de sintomatología depresiva, algunas no. El último propósito del estudio fue explorar posible factores modificadores que pudieran ayudar a entender por qué a algunas la experiencia de la menarca las desorganiza y a otras no. Se incluyeron factores de la persona (ajuste y locus de control preexistente), temporales (la edad de la menarca), de los padres (relación con cada uno de los progenitores y nivel de control de cada uno), y del contexto social (nivel educativo, tipo de empleo, y estado civil de los padres).

Probablemente por falta de poder estadístico no se encontraron interacciones significativas. Sin embargo, una exploración tentativa y preliminar indica que varias variables parecen distinguir entre las que sufre respuestas adversas al cambio puberal y las que no. De las niñas no deprimidas al principio del año escolar, las que se volvieron deprimidas después del cambio puberal habían mostrado un ajuste más pobre previamente al cambio puberal que las que no se volvieron deprimidas. Estos hallazgos confirman la teoría de Caspi y Moffitt (1991) que las transiciones bruscas magnifican las diferencias preexistentes de la persona y producen la continuidad de la personalidad. O sea, las mejor ajustadas en general, tienen más recursos para afrontar la transición de la pubertad y por eso están más protegidas de la desorganización que ésta podría ocasionar, en tanto que las más desequilibradas para empezar sufren una desorganización que compromete su funcionamiento psicológico.

Al comparar las que tuvieron un aumento importante en sintomatología depresiva, aunque no necesariamente llegan a niveles considerados como depresión clínica, y las que no tuvieron tales aumentos en depresión, sin tomar en cuenta su nivel original de depresión, se distinguen por haber tenido antes del cambio puberal una peor relación con su madre, mayor control materno y marginalmente peor relación con el padre, mayor control paterno, y peor ajuste socioemocional. Las diferencias son mayores para el control materno que para la relación con la madre en general, sugiriendo que el aspecto más importante de la relación con la madre es el control que ésta ejerce. La relación y control materno se diferencian entre las que aumentan en depresión y las que no, más que la relación y control paterno. Es posible que la relación con la madre sea más importante para determinar la reacción de la joven hacia la menarca que la relación con el padre por haber mayor conflicto en el binomio madre-hija que padre-hija posmenarca (Hill, 1988; Holmbeck & Hill, 1991) Si el conflicto posmenarca con el padre es mínimo entonces no importa tanto que tan fuerte sea esa relación en tanto que al ser mayor el conflicto posmenarca con la madre, es posible que aquéllas con una relación estable anteriormente presenten menos desequilibrio. La otra posibilidad por la cual la relación/control materno pueda influir más que el paterno es que usualmente la madre es la cuidadora principal y quien pasa más tiempo con los hijos.

#### *8.4.5. Factores que afectan cambios en imagen corporal posmenarca*

El ajuste previo es la única variable que parece influir en el cambio de imagen corporal posmenarca. Las niñas mal ajustadas inicialmente que se mantienen premenarcas o cambian de pre a posmenarca muestran aumentos en su imagen corporal positiva mientras que las de menos a más de seis meses posmenarca y las de mayor tiempo posmenarca sufren disminuciones. Sin embargo, las bien ajustadas tienen su mayor aumento en imagen corporal positiva en el grupo de cambio puberal reciente con una disminución mínima después. Estos hallazgos sugieren que el nivel de ajuste, si bien no suaviza el efecto de la pubertad en la imagen corporal a corto plazo, sí podría ser un factor protector a largo plazo y, en particular, en el periodo particularmente difícil de más de seis meses posmenarca.

Para los niños, todos aumentaron en imagen corporal menos los que tuvieron la profundización de la voz entre las dos aplicaciones. La relación con la madre fue la única variable que parece modificar este efecto. Sólo los que tenían una mala relación previa con su madre experimentaron una imagen corporal más negativa, en contraste con los que gozaban de una buena relación con su madre, éstos sí experimentaron una imagen corporal más positiva.

No es claro, por que el ajuste socio-emocional podría ser importante como modificador de la imagen corporal en las niñas y la relación con la madre de la imagen corporal de los niños. Lo más probable es que el tamaño de la muestra y la varianza pequeña de muchas de estas variables, contribuyeran a la falta de poder en los análisis estadísticos. Se debe tomar con precaución la interpretación de los hallazgos de los análisis de las variables modificadoras.

#### *8.4.6. Factores que afectan cambios en auto-estima pospúber*

El único factor que parecía modificar la relación entre el grupo de cambio puberal y la autoestima fue la actitud hacia la menstruación y la menarca de las niñas. Considerando a las niñas con actitudes menstruales negativas al principio del año escolar, disminuye la autoestima para las de mayor tiempo posmenarca, seguido por las que se mantienen premenarcas, mientras que para el grupo que cambia de pre a posmenarca hay un aumento en autoestima. Una explicación es que las que llevan poco tiempo posmenarcas que tenían

actitudes muy negativas hacia la menarca anteriormente, aumentan en su autoestima por darse cuenta de que la experiencia realmente no fue tan mal como habían supuesto. Para las niñas que presentaron actitudes menstruales positivas, hay una disminución en autoestima excepto en aquellas que llevan más tiempo posmenarca, quienes mejoran su autoestima. Estos hallazgos sugieren que, al igual que con el efecto modificador del ajuste en la imagen corporal, las actitudes menstruales positivas, parecen representar un factor de riesgo a corto plazo pero un factor protector a largo plazo. Será necesario conducir estudios que sigan los niveles de imagen corporal y autoestima en las niñas mayor tiempo posmenarca, para determinar si estos efectos son duraderos.

#### *8.4.7. Conclusiones*

En conclusión, en tanto que las niñas sufren aumentos graduales en el nivel de depresión iniciando inmediatamente posmenarca que se convierten en preocupantes seis meses después y se mantienen elevados a partir de ese punto, los varones sufren una perturbación mínima y temporal inmediatamente después de la profundización de voz, de la cual se recuperan seis meses después y siguen recuperándose.

La menarca y los cambios físicos que la acompañan, a lo largo plazo parece ocasionar que las mujeres se sientan más negativas hacia su cuerpo, aunque parece haber un pico positivo inmediatamente después del inicio de la menarca. Esto hace pensar que algunos de los cambios sí se perciben positivamente, pero que pierden valor con el tiempo. Mientras que para los varones, los cambios puberales tienen un efecto positivo para la imagen corporal y son congruentes con la ideal social de belleza masculina.

La menarca no parece influir directamente en la autoestima de las niñas, sino más bien la edad, haciendo que las niñas de todos los grupos de cambio puberal muestren disminuciones en auto-estima, mientras que para los niños, la autoestima aumenta con la edad, aunque sí sufren una disminución mínima temporal inmediatamente pospúber.

El efecto de las variables modificadoras requiere más estudio. Sin embargo, el ajuste previo, la relación y control materno, y las actitudes merecen particular atención. Las variables del contexto social (nivel educativo, tipo de empleo, y estado civil de los padres) no parecen representar riesgo alguno o factor protector. Para la variable de la edad de la

menarca, no todas las niñas respondieron a la pregunta, haciendo que los análisis estadísticos carezcan de potencia.

### 8.5. Discusión general y conclusiones

Esta investigación tuvo como propósito un entendimiento de la experiencia y el impacto psicológico de la menarca en adolescentes mexicanas en comparación con el impacto de la pubertad en adolescentes mexicanos varones. En particular, hubo cuatro preguntas que se pretendía responder: 1) si hay una diferencia general entre los adolescentes mexicanos de ambos sexos en los niveles de depresión, autoestima, e imagen corporal; 2) si después de la menarca, las niñas mexicanas experimentan mayor sintomatología depresiva y un cambio en su autoestima e imagen corporal; 3) si las relaciones entre la menarca y estas variables en las mujeres difieren de las relaciones entre la pubertad y estas variables en los varones; y 4) si ciertos factores de la niñas (el ajuste socioemocional previo, las actitudes hacia la menarca y la menstruación y el locus de control), de los padres (el control paterno y materno), temporales (la edad de la menarca), y socioculturales (el nivel educativo, tipo de empleo, y estado civil de los padres) moderan, o sea, suavizan o acentúan, los efectos de la menarca. Lo que sigue es una discusión de los hallazgos referente a cada pregunta, las limitaciones y consideraciones especiales de esta investigación, sugerencias para investigaciones futuras, y las implicaciones de este trabajo.

#### *8.5.1 Diferencias por género*

Hasta ahora se ha usado la palabra "sexo" y la frase "las diferencias entre los sexos" refiriendo al sexo biológico. Sin embargo, se empezará utilizar la palabra "género" y las diferencias de género para marcar que estas diferencias no sólo son biológicas pero también resultan del rol de género y todo lo que implica el género de uno. Los hallazgos de los tres estudios, de propiedades psicométricas, transversal, y longitudinal, señalan que las adolescentes mexicanas presentan mayor sintomatología depresiva y una imagen corporal más negativa y, en la segunda aplicación del estudio longitudinal solamente, una autoestima más negativa que sus contrapartes varones. Estos datos corroboran la investigación con adolescentes anglo-americanos (Keel, Fulkerson & Leon, 1997; Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994; Simmons, Rosenberg & Rosenberg, 1973; Tobin-Richards, Boxer, &

Petersen) y reafirman la importancia de la segunda parte de esta investigación en la cual se intentó ver si las diferentes experiencias de la menarca y la pubertad para los adolescentes mujeres y hombres pueden, en parte, explicar las diferencias de género.

Un análisis de las diferencias por género para las variables modificadoras arrojó una inconsistencia interesante. Mientras que las mujeres presentan mayor sintomatología depresiva que los hombres, no hay diferencia entre ambos sexos para el nivel de ajuste socio-emocional en general. Sin embargo, el análisis de los factores individuales del ajuste socio-emocional muestra que existen diferencias en direcciones opuestas en varios de los factores que ocultan la diferencia entre niñas y niños en ajuste. Las niñas mostraron mayor perturbación en la dimensión de depresión y ansiedad. Por su parte, los niños mostraron mayor perturbación en conducta, agresividad, retardo psicomotor y somatización. Estas diferencias tal vez reflejen las tendencias de las mujeres hacia la internalización de la disfunción emocional y, para los hombres, de externalización. Aunque esta investigación abarca el efecto de la menarca/pubertad en la depresión, auto-estima, e imagen corporal únicamente, sería importante explorar su efecto también en trastornos de externalización para determinar si los hombres presentan mayor problemática externalizada con la pubertad, aun cuando no muestran perturbaciones depresivas.

#### *8.5.2. El efecto de la menarca/pubertad en el nivel de sintomatología depresiva*

Como se anticipó, la menarca sí demostró conllevar consecuencias negativas para las jóvenes, más allá del efecto de la edad, en términos de mayor sintomatología depresiva, confirmando estudios con adolescentes anglo-americanas. A diferencia de los hallazgos curvilíneos que reportaron Hill y sus colegas (1985), estos hallazgos sugieren un incremento lineal y gradual en depresión. No se aprecia un aumento significativo en depresión inmediatamente posmenarca aunque casi 40% de las niñas mostraron un aumento de una media desviación estándar. El cambio importante en el nivel de sintomatología depresiva surge unos seis meses posmenarca cuando el 31% de las niñas clasifican como clínicamente deprimidas. De allí en adelante el nivel de sintomatología se estabiliza, para no volver a caer.

Para los varones, no se encontraron diferencias en depresión entre los pre y pospúberes en los análisis transversales. Sin embargo, en los análisis longitudinales, se encontraron tendencias no estadísticamente significativas a disminuciones mínimas de sintomatología depresiva para todos menos para los que cambiaron de pre a pospúber entre las dos aplicaciones, los cuales tuvieron una tendencia hacia un aumento mínimo en sintomatología depresiva. De los análisis transversales no se podría determinar si no hubo un efecto de la pubertad en la depresión, porque no existe tal efecto o porque la medición de la pubertad fue demasiado cruda. Sin embargo, los hallazgos del estudio longitudinal sugieren que la carencia de un efecto significativo se debió a que el aumento mínimo inmediatamente pospúber ocultó la diferencia entre los pre y pospúberes. Este aumento mínimo en sintomatología depresiva podría reflejar un periodo de ajuste menor para los varones del cual se recuperan a niveles prepúberes dentro de un lapso de seis meses. En comparación con el 31% de las niñas con una depresión clínica seis meses posmenarca, sólo el 7% de los niños seis meses pospúber mostraron tales niveles de depresión.

En fin, la menarca y la pubertad sí tienen consecuencias diferentes para los adolescentes hombres y mujeres. La menarca tiene consecuencias adversas para el estado emocional de las mujeres, aumentos en sintomatología depresiva que son duraderos y que no vuelven a niveles premenarcales. Para los varones, la pubertad (o profundización de la voz en este caso) probablemente tiene consecuencias adversas mínimas y temporales de las cuales se recuperan completamente a niveles parecidos o incluso mejores que los niveles prepúberes.

Otra contribución de estos hallazgos es poder localizar el momento en el cual las mujeres y los hombres empiezan a diferir en depresión, o sea cuando la ausencia de una diferencia por género (o incluso mayor depresión en varones) en la niñez se transforma en una prevalencia en dos mujeres por cada hombre en la edad adulta. Esta es una pregunta que se han planteado varios autores para arrojar luz sobre el mecanismo de causalidad de la depresión y las diferencias de sexo en depresión (Hankin, Abramson, Moffitt, Silva, McGee, & Angell, 1998). Este trabajo sugiere que esta diferencia empieza a surgir unos seis meses posmenarca/púber, los varones ligeramente disminuyendo en depresión y las mujeres aumentando. Varios autores han intentado marcar este cambio con la edad (algunos sugiriendo que surge entre los 14 y 15 años (Petersen, Compas, Brooks-Gunn, Stemmler,

Ey, & Grant, 1993) o entre los 13 y 14 años (Petersen y cols., 1991; Ge y cols., 1994) sin embargo el hecho de haber incluido la edad como covariable, nos permite observar que es el estado puberal y no la edad el que tiene un papel importante en las diferencias de género y en el aumento depresivo de las niñas.

### *8.5.3. El efecto de la menarca/pubertad en la imagen corporal*

Las mujeres premenarcas que permanecieron premenarcas al final del año escolar tuvieron una imagen corporal más positiva que las posmenarcas de mayor tiempo mientras que para los varones fueron los que llevaban más tiempo postpúberes quienes tuvieron una imagen corporal más positiva que los que permanecieron prepúberes. Estas diferencias apoyan la idea de que para las mujeres, la menarca, y los cambios físicos que conlleva, se perciben negativamente, haciendo que las jóvenes tengan menor aceptación de sus cuerpos. Para los varones los cambios puberales son consistentes con el ideal social llevándoles a sentir mayor orgullo por sus cuerpos.

Sin embargo, los hallazgos no son tan claros en términos de los sujetos que cambiaron de estatus puberal. Los análisis transversales señalaban que no había diferencias en la imagen corporal de niños y niñas prepúberes, pero que las mujeres posmenarcas presentaban una imagen corporal más negativa que los hombres postpúberes. Sin embargo, las disminuciones para las mujeres no resultaron estadísticamente significativas. Además, los análisis longitudinales muestran que, aunque las de mayor tiempo postpúber tuvieron una imagen corporal más negativa que las que permanecieron prepúberes, las que cambiaron de pre a posmenarca o habían cambiado dentro de los seis meses previos, mostraron tendencias a mejorar su imagen corporal (aunque no de manera estadísticamente significativa). El tamaño pequeño de la disminución en imagen corporal en los análisis transversales y el aumento mínimo en los grupos de cambio puberal inmediato y reciente en los análisis longitudinales, reflejan las inconsistencias en la literatura acerca del impacto de la menarca en la imagen corporal, y sugieren que hay cambios ambos positivos y negativos en diferentes aspectos de la imagen corporal. Más probable, la adolescente (y a la sociedad) evalúa algunos cambios corporales negativamente, por ejemplo, el aumento rápido en grasa corporal o el ver la sangre menstrual. Otros cambios como el crecimiento de los senos podrían ser deseables. La mejoría en imagen corporal inmediatamente posmenarca sugiere

que tal vez, inicialmente, la joven se sienta orgullosa y satisfecha con el crecimiento de aspectos femeninos, sintiéndose más femenina y mayor, hasta que lo novedoso se extingue y los cambios no deseados adquieren mayor importancia. Hace falta, en investigaciones futuras, pulir el constructo de la imagen corporal para poder explorar de manera más fina la forma en que la pubertad afecta los diferentes aspectos de la imagen corporal.

A pesar de que mejora la imagen corporal inmediatamente posmenarca, a largo plazo, las mujeres experimentan una recaída en imagen corporal llegando a sentirse peor hacia sus cuerpos que cuando eran premenarcas. Los hombres, en cambio, experimentan cambios positivos en imagen corporal (aunque los grupos de cambio puberal inmediato y reciente no parecen aumentar significativamente, más probable debido al tamaño pequeño de los dos grupos). El hecho de que no haya sido solamente el grupo de cambio puberal inmediato que cambiara positivamente, sugiere que son los múltiples cambios físicos durante todo el desarrollo puberal (como el crecimiento de vellos faciales, masa muscular, etcétera), no sólo la profundización de la voz, los que traen consecuencias positivas para la imagen corporal.

#### *8.5.4. El efecto de la menarca/pubertad en la auto-estima*

Tanto los análisis transversales como los longitudinales señalan disminuciones en autoestima para las mujeres debidas a la edad y no al estatus menarcal. Esto pone en duda los hallazgos de los estudios que encontraron efectos significativos para la menarca en la autoestima que no coviaron el efecto de la edad. Una posible razón por la cual la edad parece influir más en la autoestima que la menarca es que la autoestima se deriva de una autoevaluación en comparación con un grupo de referencia. En el caso de estas jóvenes, el grupo de comparación es el conjunto de sus pares de edad, no solamente aquéllas con el mismo estado puberal. Es interesante observar que la menarca tenga un efecto en la depresión y la imagen corporal y no la autoestima, la cual correlaciona alto con ambas. La depresión y la imagen corporal deben de ser más sensibles a cambios fisiológicos y sus efectos. La autoestima por su parte parece ser más sensible a cambios en el contexto social, el cual cambiaría con la edad del grupo de pares y no con el estatus menarcal del individuo. Una reacción depresiva frente a la menarca es un proceso que no involucra tanto una comparación social, sino una reacción individual contra la pérdida de libertades, la

intensificación del rol de género que experimenta el individuo, cambios que experimenta en las interacciones familiares, mientras que una disminución en auto-estima con mayor edad involucra una evaluación de uno mismo contra los pares de edad y posiblemente corresponde más a cambios en el desarrollo del pensamiento como entrar en la etapa de operaciones formales (poder pensar en forma abstracta) (Pope, y cols. 1988).

Para los varones, sin embargo, la pubertad sí tiene un papel en la auto-estima, aún si sólo temporalmente. Los varones que tuvieron la profundización de la voz entre las dos aplicaciones bajaron en autoestima mientras que todos los demás tuvieron aumentos en auto-estima. Como es el caso con la depresión, hay un período de ajuste inmediatamente postpúber en el cual sufre su autoestima, pero se recuperan unos seis meses después superando los niveles previos de autoestima. No es claro porque la edad sería un mejor pronosticador de la autoestima en niñas y la pubertad un mayor predictor de ésta en los niños. Posiblemente es que la menarca tiene un impacto particular en el aspecto de la imagen corporal (que es un componente de la auto-estima), pero son los multitudes de cambios durante los años de la adolescencia los que impactan la auto-estima en general mientras que para los niños no hay un evento en particular que impacta la imagen corporal, sino todos los cambios físicos durante la adolescencia. Sin embargo, el cambio de voz, en particular, es un periodo de desajuste que se refleja en la auto-estima.

#### *8.5.5. Factores de riesgo y de protección*

Aunque las niñas parecen sufrir mayor depresión y una imagen corporal inicialmente positiva para luego recaer progresivamente a partir de la menarca, y los niños temporalmente mayor depresión y menor autoestima inmediatamente después de la pubertad para después recuperarse, no todos los jóvenes y las jóvenes sufren consecuencias negativas. Esto nos lleva a la última pregunta del trabajo. ¿Qué factores actúan para suavizar o acentuar los efectos de la menarca y la pubertad?

Los análisis de los factores modificadores fueron limitados por el tamaño pequeño de sujetos en cada grupo, reduciendo el poder estadístico. Es imposible afirmar entonces que algunas variables para las que no se observaron interacciones significativas realmente no juegan un papel en este proceso. Sin embargo, es patente que a pesar de la limitación en cuestión, algunas variables resaltan más que otras.

El ajuste socioemocional previo al cambio puberal determinó, en parte, el cambio en depresión e imagen corporal que experimentaron las mujeres que pasaron a ser posmenarca en el curso del estudio. Las que se convirtieron en lo que denominamos clínicamente deprimidas seis meses después de la menarca se mostraban peor ajustadas antes del cambio puberal que las que no se volvieron deprimidas. La interacción no fue suficientemente fuerte para poder decir que sólo las desajustadas, sufrieron consecuencias adversas en su sintomatología depresiva, pero sí sugiere que las que llegaron a niveles clínicamente preocupantes presentaban mayor desajuste antes del cambio puberal. Las bien ajustadas también sufrieron aumentos en sintomatología depresiva posmenarca, pero no en la misma proporción.

El efecto del ajuste en la imagen corporal es diferente a corto plazo que a largo plazo. Las niñas desajustadas de hecho experimentaron una imagen corporal más positiva inmediatamente después de la menarca, pero las que cambiaron dentro de un periodo de seis meses posmenarca y las que llevaban más tiempo posmenarca disminuyeron en imagen corporal. A corto plazo, el estar desajustada previo parecía proteger contra la caída de la imagen corporal, no obstante, a largo plazo, lo acentuó. Sin embargo, las inicialmente bien ajustadas mejoraron en imagen corporal en el grupo de cambio puberal reciente (menos a más de seis meses posmenarca) con sólo una disminución mínima después. O sea, a largo plazo y en particular en el periodo de mayor depresión, el nivel anterior de ajuste socioemocional tiene un efecto protector en la conservación de la imagen corporal, mientras que a corto plazo no solamente no suaviza el efecto de la pubertad, sino que lo acentúa.

La importancia del ajuste previo confirma la teoría de Caspi y Moffit (1991) en el sentido de que las transiciones en general, y la pubertad en particular, magnifican las diferencias preexistentes de la persona y producen continuidad y no cambio en la personalidad. Desde el punto de vista de la teoría del manejo de crisis, las transiciones en el desarrollo causan una crisis sólo cuando los logros de la etapa presentan dificultades como cuando la demanda es agobiante para la persona, cuando la persona no está preparada para el evento o percibe que está llegando al evento fuera de las normas (Slaikeu, 1990). En el caso de las niñas desajustadas previamente a la menarca, no tienen los recursos o están

agobiadas por las demandas que requiere el manejo de la transición. No la manejan tan efectivamente como las bien ajustadas.

La relación con la madre y, en particular, el control materno distinguió entre las niñas que después de haber experimentado el cambio puberal aumentaban de manera importante en depresión y las que no. Las niñas con una relación más positiva con su madre y que percibían en su madre apoyo de su autonomía (o sea menos controladora) tendían a no tener aumentos importantes en depresión seis meses posmenarca. Por lo contrario, las que referían una relación global negativa con su madre y la percibían como más controladora tendían a aumentar una media desviación estándar o más en depresión seis meses después de la menarca. El control parece ser el aspecto más importante de la relación con la madre como modificador de la depresión. Mayor control materno en una etapa del desarrollo en la cual la adolescente está buscando mayor autonomía podría llevar a una sensación de desamparo y socavar su sentido de competencia sometiéndola a mayor riesgo de depresión.

La relación con el padre y el control paterno, en menor grado distinguió marginalmente entre las que aumentaron en depresión y las que no. Hay varias explicaciones que den cuenta de por qué la influencia de la madre es mayor que la del padre. Otras investigaciones habían mostrado que hay mayor conflicto entre madres y sus hijas que entre padres y sus hijas posmenarca (Hill, 1988; Holmbeck & Hill, 1991). La relación entre madre y hija, al someterse a mayor conflicto a partir de la menarca, se pone a prueba, y entre más positiva haya sido, más resistente será al embate de la transición, en cambio, la relación con el padre no se somete a prueba con la misma intensidad. También es posible que por ser, en general, la cuidadora principal, que pasa mayor tiempo con los hijos, la relación con ella es más influyente. Finalmente, la madre, por ser del mismo sexo que su hija es el objeto de su identificación y podría tener mayor impacto la relación con la persona con quien se identifica. Estos hallazgos no son, sin embargo consistentes con los efectos directos encontrados en el estudio transversal, en los cuales el afecto de la madre y el control paterno contribuyeron a la predicción de la depresión. Estas inconsistencias podrían explicarse en términos de la diferencia entre los efectos directos y los efectos modificadores, o también por la falta de poder estadístico que tiene como resultado que los efectos resultan significativos o no en forma fortuita.

Para los varones, la relación con la madre (pero no el control materno) y no la relación con el padre determinó la devaluación de la imagen corporal después del cambio de voz. La mala relación con la madre fue el factor de riesgo que predijo una imagen corporal más negativa inmediatamente después del cambio de voz. La importancia del efecto de la madre sobre el del padre para los varones corrobora la idea de que la madre, por ser la cuidadora principal, ejerce mayor influencia.

Las actitudes menstruales previas a la menarca aparentemente sólo modifican la autoestima, lo cual es de llamar atención dado que la autoestima se relaciona más con la edad que el estatus puberal. Sin embargo, hay dos efectos modificadores opuestos, a corto plazo y a largo plazo, como el ajuste en la imagen corporal. Las niñas de mayor tiempo posmenarca con actitudes menstruales negativas antes de la menarca disminuyen su autoestima, pero las que cambiaban de pre a posmenarca tuvieron un aumento en autoestima. Tal vez, de haber tenido actitudes tan negativas hacia la menarca y la menstruación, la reacción inicial sea darse cuenta de que la experiencia no era tan mala como se esperaba y se sienta competente de haberla manejado con éxito. A largo plazo, sin embargo, estas niñas con actitudes negativas presentan disminuciones mayores en autoestima. Las niñas con actitudes menstruales positivas previamente, disminuyeron su autoestima, todas menos las de mayor tiempo posmenarca. Es posible que, ellas a llegar a la menarca se dieron cuenta de que la experiencia era más difícil de lo esperado, bajando su auto-estima, pero a la larga, más tiempo posmenarca, estén más dispuestas a aceptar la menstruación como un parte natural de su vida como mujer lo que conduce a un aumento en autoestima.

No se observaron efectos modificadores para las variables socioculturales (el nivel educativo, tipo de empleo, o estado civil de los padres), el locus de control, o la edad de la menarca. El no haber encontrado que las variables socioculturales modifican el efecto de la menarca o pubertad corrobora que esta transición y su secuela trasciende clases y contextos sociales. El que la edad temprana de madurez no sea un factor de riesgo es sorprendente, dado que los estudios sugieren que la edad de la menarca es más importante que la menarca en sí (Ge, Conger, & Elder, 1996; Greif & Ulman, 1982, Stattin & Magnusson, 1990). Es posible que el tamaño pequeño del grupo de mujeres que cambiaron

de estatus menarcal y que, a la vez, se consideraban de madurez temprana redujera tanto el poder estadístico al grado de no poder observar hallazgos significativos ni tendencias.

En conclusión, el desajuste socioemocional preexistente parece ser un factor de riesgo para el aumento de depresión cuando las niñas cambian de menos a más de seis meses posmenarca. También es un factor de riesgo a largo plazo para la desvaluación de imagen corporal en niñas. Las actitudes menstruales positivas, igual que el ajuste en imagen corporal, tienen un efecto que parece ser de riesgo a corto plazo, pero protector a largo plazo. La relación negativa con la madre y el control son factores de riesgo para el aumento en la depresión en niñas y la relación negativa con la madre, sin el componente de control materno, es un factor de riesgo para la disminución en la imagen corporal positiva para niñas justo después del cambio a la pubertad. La relación negativa con el padre y el control paterno podrían posiblemente acentuar la depresión de las niñas seis meses después de la menarca.

#### *8.5.6. Limitaciones y consideraciones especiales*

Hay que considerar algunas limitaciones en las mediciones de la investigación para la interpretación de los hallazgos. En el estudio de validación de la CES-D, la escala no distinguió entre los pacientes deprimidos y ansiosos, lo cual no fue sorprendente debido a la alta comorbilidad entre la depresión y la ansiedad, particularmente para niños y adolescentes (DSM-IV, 1994), y que los dos trastornos comparten síntomas. Por eso, hay que considerar que en lo que se refiere a la depresión, y el efecto de la menarca o la pubertad sobre ella, estamos hablando de depresión y/o ansiedad. Sin embargo, esto no se presenta un problema para la interpretación de los hallazgos porque nos da una medición del nivel de perturbación en el estado de ánimo.

La medida de pubertad en los varones fue imprecisa dado a que en algunas de las escuelas no se hubiera permitido aplicar el método tradicional de Tanner para medir con mayor precisión la etapa puberal de los varones. Se escogió la profundización de la voz por ser el cambio más paralelo a la menarca en las mujeres en términos de las etapas de desarrollo y el más fácilmente demarcado. Sin embargo, no se considera el hecho en sí del cambio de voz como el evento que precipita los cambios en depresión, imagen corporal, y autoestima, sino solamente como indicador de la etapa puberal en general con todos los

cambios que conlleva. Dados los resultados significativos de los análisis que incluyeron el estado puberal de los varones, parece que, aunque sea imprecisa la medida de la pubertad en los varones, sí fue un indicador suficiente para responder a las cuestiones de la investigación.

También cabe mencionar que las escalas de locus de control y relación con los padres, a pesar de haberse empleado previamente con población mexicana, no se habían validado para ésta y las escalas de imagen corporal y actitudes menstruales no se habían empleado ni validado con población mexicana. Dado que se observaron hallazgos significativos con las escalas de imagen corporal y con las relaciones con los padres, parece que sí se midió algún constructo importante, pero sin estudios de validación sólidos no se puede saber con seguridad si lo que se midió fue lo que se pretendió medir.

La otra limitación en cuanto a la medición fue la gran cantidad de reactivos del instrumento. Es posible que la calidad de las respuestas de las escalas contestadas al final se vieron comprometidas por cansancio de los sujetos. En particular, los de las escuelas públicas y los de grados escolares inferiores tardaron más de lo previsto respondiendo al instrumento.

Con respecto a los análisis estadísticos, una limitación de la investigación fue el número tan pequeño de sujetos que cambiaron de estatus puberal entre las dos aplicaciones, 153 de los 951 sujetos en total. Esto afectó en particular el poder estadístico de los análisis de las variables modificadores, ya que incluir las interacciones reduce substancialmente el tamaño de cada celda. La mayoría de las mujeres tienen la primera menstruación en los meses de verano, sugiriendo que para investigaciones futuras, sería mejor hacer mediciones que comprendan los meses de verano entre aplicaciones. La dificultad para medir en el verano radica en seguir a los sujetos de un año escolar a otro, o de una escuela a otra.

#### *8.5.7. Direcciones para investigación futura*

Una de las contribuciones y avances de este trabajo en esta línea de investigación fue la medición de los mismos sujetos pre y pos cambio puberal. Investigaciones futuras podrían seguir en estos pasos, pero con más ciclos de medición, con varias generaciones, y a más largo plazo. Ampliaría nuestro entendimiento del proceso en el cual la transición a la

pubertad estimula cambios psicológicos, analizando a los mismos sujetos en varios cortes de la pubertad (como pre-pre, inmediatamente postpúber, seis meses postpúber, un año postpúber, etcétera). En particular, sería importante seguir a estos sujetos más allá del año postpúber para valorar si los efectos encontrados en este trabajo son duraderos y sus consecuencias para la adolescencia tardía y la edad adulta temprana.

Aunque sí se observó una perturbación temporal en el nivel de sintomatología depresiva para los varones inmediatamente después del cambio de voz, los hallazgos sobre las diferencias por género en los factores de ajuste socioemocional sugieren que la investigación futura indague las consecuencias de la menarca y la pubertad en aquéllos aspectos no depresivos del ajuste. Sería de particular interés investigar los efectos de la menarca y la pubertad sobre trastornos internalizados en comparación con trastornos externalizados para hombres y para mujeres. Esta línea de investigación llevaría a entender si, solamente para las mujeres, la pubertad tiene consecuencias adversas duraderas, o si es que hay consecuencias adversas duraderas para los varones, pero que éstas se manifiestan de manera diferente.

Los hallazgos confusos y inconsistentes con la imagen corporal sugieren que hace falta pulir más el concepto de la imagen corporal, identificando los diferentes aspectos de la imagen corporal y cómo y cuando cambian estos aspectos con el desarrollo puberal. Con un entendimiento más sofisticado de la imagen corporal se podría determinar si es el desarrollo de los atributos femeninos lo que inicialmente aumenta la imagen corporal de las niñas posmenarca y cuales son los aspectos que luego son responsables de la caída en imagen corporal.

Igualmente, los hallazgos aparentemente contradictorios del efecto modificador de las actitudes menstruales, sugieren que los estudio futuros exploren más de cerca las actitudes menstruales y el papel que juegan en la percepción de las niñas de la menarca y el efecto que tiene en su ajuste posmenarca. Sería importante distinguir cuales son las actitudes claves en el ajuste o desajuste. Esta es una variable importante que se debe seguir investigando, dado que las actitudes son relativamente fáciles modificar.

Para poder aplicar el conocimiento que se derivó de este trabajo para intervenir o prevenir desajustes en la adolescencia, habrá que indagar más profundamente la cuestión de

las variables modificadoras. ¿Qué factores nos ayudarían a identificar quién está en riesgo y sobre cuáles factores se podría intervenir para disminuir el riesgo? El ajuste socioemocional previo, el control materno, y las actitudes menstruales son factores con potencial y serían un buen punto de despegue.

#### *8.5.8. Implicaciones de la investigación*

Esta investigación corrobora que las niñas mexicanas experimentan las mismas consecuencias adversas posmenarca que las anglo-americanas a pesar de las diferencias culturales. Este trabajo extiende más allá la investigación que se ha llevado a cabo con niñas anglo-americanas con medidas repetidas de los mismos sujetos, comparaciones con niños varones, y análisis de las interacciones con posibles variables modificadoras.

Dos hallazgos de este trabajo sugieren que la adolescencia temprana es un periodo de particular vulnerabilidad para las jóvenes mexicanas y no es para los varones, requiriendo atención especial (en forma de prevención e intervención): el hallazgo de que estas adolescentes tienen mayor sintomatología depresiva, y una imagen corporal y autoestima más negativa que los varones, y que la menarca tiene un efecto que es duradero (por los menos hasta más de un año posmenarca) para las mujeres, pero no para los varones, quienes se recuperan completamente seis meses después.

El hecho de que las mujeres no se recuperen del desajuste propiciado por la pubertad y los varones sí, podría explicar en parte las diferencias de género en la depresión durante la adolescencia tardía y la edad adulta. Petersen y sus colegas (1991), por ejemplo, encontraron que las diferencias de género en la depresión en el último año de la preparatoria se explican en términos de las experiencias en la adolescencia temprana cuatro años antes.

Estos hallazgos no sirven sólo para entender diferencias por género en depresión, pero también como un base y punto de partida para desarrollar programas de prevención e intervención para las jóvenes en esta etapa del desarrollo. Aunque las perturbaciones en estado de ánimo, imagen corporal, y auto-estima parecen ser la norma para las adolescentes en esta transición, algunas presentan más a riesgo que otras. El ajuste socioemocional preexistente parece ser un indicador de riesgo que se podría utilizar para seleccionar niñas

en riesgo, en caso de no contarse con los recursos para implementar programas de prevención masivos.

Basado en los análisis preliminares, el control materno y las actitudes menstruales son variables útiles desde la perspectiva de la prevención e intervención. Ayudar a las madres a apoyar la autonomía de sus hijas, dándoles mayor control en ciertos aspectos de sus vidas, podría fortalecer el sentido de competencia de las niñas y disminuir el riesgo de depresión. Las investigaciones futuras tendrían que determinar mejor el papel de las actitudes menstruales en el ajuste de las niñas. Los hallazgos señalaron que las actitudes negativas tienen un impacto positivo a corto plazo y un impacto negativo a largo plazo. Posiblemente, lo que habrá que modificar no es la valencia emocional (o sea, actitudes positivas o negativas), sino una visión más realista de la menarca y la menstruación que suavizara su efecto.

Esta investigación fundamenta el desarrollo futuro de intervenciones dirigidas a la prevención de los efectos adversos de la transición posmenarca. Particularmente preocupante es que el 31% de las niñas que cambian de menos a más de seis meses posmenarca llegan a niveles de depresión clínicamente significativos. Sin intervención, el aumento en depresión, y la disminución en autoestima e imagen corporal en adolescentes tempranas pueden llevar a perturbaciones más graves en la adolescencia posterior y en la edad adulta como la depresión clínica, la anorexia y bulimia, y el abuso de sustancias.

## Referencias bibliográficas

- Andrade Palos, P. (1984). Influencia de los padres en el locus de control de los hijos. Tesis de Maestría. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Anyan, W. (1978). Adolescent Medicine in Primary Care. New York: John Wiley & Sons.
- Boyar, R. M., Katz, J., Finkelstein, J. W., Kapen, S., Weiner, H., Weitzman, E. D. & Hellman, L. (1974). Anorexia Nervosa: Immaturity of the 24-hour luteinizing hormone secretory pattern. The New England Journal of Medicine, 291(17), 861-865.
- Brooks-Gunn, J. (1988). Antecedents and consequences of variations in girls' maturational timing. Journal of Adolescent Health Care, 9, 365-373.
- Brooks-Gunn, J. & Ruble, D. (1980). Menstrual Attitude Questionnaire. Psychosomatic Medicine, 42, 503-512.
- Brooks-Gunn, J. & Ruble, D. (1982). The development of menstrual-related beliefs and behaviors during early adolescence. Child Development, 53, 1567-1577.
- Brooks-Gunn, J. & Warren, M. (1989). Biological and social contributions to negative affect in young adolescent girls. Child Development, 60, 40-55.
- Brooks-Gunn, J. , Warren, M., Rosso, J, & Gargiulo, J. (1987). Validity of self-report measures of girls' pubertal status. Child Development, 58, 829-841.
- Bryant, F. B., & Yarnold, P.R. Principal-components analysis and exploratory and confirmatory factor analysis (1995). En L. Grimm & P. R. Yarnold (Eds.), Reading and understanding multivariate statistics. Washington, D.C. : American Psychological Association.
- Caso Niebla, J. (en proceso). Tesis de Maestría. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.

#### REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Caspi, A. & Moffitt, T. (1991). Individual differences are accentuated during periods of social change: The sample case of girls at puberty. Journal of Personality and Social Psychology, 61 (1), 157-168.
- Clark, A. & Ruble, N. (1978). Young Adolescents' beliefs concerning menstruation. Child Development, 49, 231-234.
- Climont, C., Aragón, L., & Plutchick, R. (1989). Prediction of risk for drug use in high school students. International Journal of Adicctions, 24(11).
- Cole, M. & Cole, S. (1989). The development of children. E.U.A.: Scientific American Books.
- Cuevas Fournier, L.E. (1969). Aspectos psicológicos de la menarca. Tesis de Doctorado. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- De la Rosa, J. (1986). Escalas de locus de control y autoconcepto: Construcción y validación. Tesis de Doctorado. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Díaz de Mathman, C., Landa Rico V., & Ramos Galván, R. (1968). Crecimiento y desarrollo en adolescentes femeninas. Boletín Médico Hospital Infantil de México, 25, 787-793.
- Dio Blechmar, E.. (1985). El feminismo espontáneo de la histeria: estudio de los trastornos narcisistas de la feminidad. Madrid: Adotraf, S.A.
- Duke Roca, V. (1989). Culpa sexual, actitud, y fantasías hacia la menstruación en dos grupos de mujeres adolescentes. Tesis de licenciatura en psicología. México, D.F.: Universidad Intercontinental.
- Faulhaber, J. (1990). Antología de mujeres universitarias. Patricia Galeana de Valadés, Eda. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Faust, M. (1983). Alternative constructions of adolescent growth. En J. Brooks-Gunn & A. Petersen (Eds.), Girls At Puberty: Biological and Psychological Perspectives. New York: Plenum Press.

- Fishman, J., Boyar, R. M. & Hellman, L. (1975). Influence of body weight on estradiol metabolism in young women. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 41, 989-991.
- Frisch, R. E. (1973). Influences on age of menarche. Lancet, 1, 1007.
- Frisch, R. E. (1983). Fatness, puberty, and fertility: the effects of nutrition and physical training on menarche and ovulation. En J. Brooks-Gunn & A. Petersen (Eds.), Girls at puberty: Biological and psychological perspectives. New York: Plenum Press.
- Frisch, R. E., Gotz-Welbergen, A., McArthur, J. W., Albright, T., Witschi, J., Bullen, B., Birnholz, J., Reed, R. B., & Hermann, H. (1981). Delayed menarche and amenorrhea of college athletes in relation to age of onset of training. Journal of the American Medical Association, 246, 1559-1563.
- Frisch, R. E. & McArthur, J. (1974). Menstrual cycles: Fatness as a determinant of minimum weight for height necessary for their maintenance or onset. Science, 185, 949-951.
- Garwood, G. & Allen, L. (1979). Self-concept and identified problem differences between pre- and postmenarcheal adolescents. Journal of Clinical Psychology, 35 (3), 528-537.
- Ge., X., Conger, R., & Elder, G. (1996). Coming of age too early: pubertal influences on girls' vulnerability to psychological distress. Child Development, 67, 3386-3400.
- Ge, X., Lorenz, F.O., Conger, R.D., Elder, G.H., & Simmons, R.L. (1994). Trajectories of stressful life events and depressive symptoms during adolescence. Developmental Psychology, 30, 467-483.
- Gómez-Peresmitré, G. (1997). Alteraciones de la imagen corporal en una muestra de escolares mexicanos preadolescentes. Revista Mexicana de Psicología, 14 (1), 3-40.
- González-Forteza, C. (1992). Estrés psicosocial y respuestas de enfrentamiento: Impacto sobre el estado emocional en adolescentes. Tesis de Maestría. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.

#### REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- González-Forteza, C. (1996). Factores protectores y de riesgo de depresión e intentos de suicidio en adolescentes. Tesis de Doctorado. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Greif, E. & Ulman, K. (1982). The psychological impact of menarche on early adolescent females: A review of the literature. Child Development, *53*, 1413-1430.
- Hankin, B., Abramson, L., Moffitt, T., Silva, P., McGee, R., & Angell, K. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. Journal of Abnormal Psychology, *107* (1), 128-140.
- Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. Child Development, *53*, 87-97.
- Hernández-Guzmán, L. & Caso Niebla, J. (1996). ¿Influye la crianza en la autoestima infantil? Ponencia en la reunión anual del Congreso Nacional de Enseñanza y Investigación en Psicología, Ciudad Mexicali, Baja California.
- Hill, J. P. (1988). The role of conflict in familial adaptation to biological change. En M. Gunnar & W. Collins (Eds.), Development During the Transition to Adolescence: 21st Minnesota symposia on child development. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Hill, J. P., Grayson, Holmbeck, G., Marlow, L, Green, T., & Lynch M. E. (1985). Menarcheal status and parent-child relations in families of seventh-grade girls. Journal of Youth and Adolescence, *14* (4), 301-316.
- Hill, J. P. & Lynch, M. (1983). The intensification of gender-related role expectations during early adolescence. En J. Brooks-Gunn & A. Petersen (Eds.), Girls at Puberty: Biological and Psychological Perspectives. New York: Plenum Press.
- Holmbeck, G. & Hill, J. (1991). Conflictive engagement, positive affect, and menarche in families with seventh-grade girls. Child Development, *62*, 1030-1048.
- Iglesias Guiu, X., Camarasa, E., & Centelles, N. (1987). Trastornos de la menstruación. Barcelona: Ediciones Martínez Roca, S.A.

- Kaslow, N., Brown, R., & Mee, L. (1994). Cognitive and behavioral correlates of childhood depression: A developmental perspective. En W. Reynolds & H. Johnston (Eds.), Handbook of Depression in Children and Adolescents. New York: Plenum Press.
- Keel, P., Fulkerson, J., & Leon, G. (1997). Disordered eating precursors in pre- and early adolescent girls and boys. Journal of youth and adolescence, 26 (2), 203-216.
- Kestenberg, J. (1967). Phases of adolescence with suggestions for a correlation of psychic and hormonal organizations: Prepuberty diffusion and reintegration. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 6, 577-614.
- Kirk, R. (1982). Experimental Design: Procedures for the behavioral sciences, second edition. California: Brooks/Cole Publishing Co.
- Koff, E., Rierdan, J., & Jacobson, S. (1981). The personal and interpersonal significance of menarche. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 20, 148-158.
- Koff, E., Rierdan, J., & Silverstone, E. (1978). Changes in representation of body image as a function of menarcheal status. Developmental Psychology, 14, 635-642.
- Landeros, S. & Nequiz, L. (1990). Un estudio comparativo de frecuencia e intensidad del síndrome de tensión premenstrual en mujeres de diferentes niveles académicos en las áreas de químico biológicas, económico administrativas, bellas artes y ciencias exactas de la UNAM. Tesis de Licenciatura. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Logan, D. (1980). The menarche experience in twenty-three foreign countries. Adolescence, 15 (58), 247- 256.
- Maccoby, E.E. & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En E.M. Hetherington & P.H. Mussen (Eds.), Handbook of child psychology: vol 4. Socialization, personality, and social development. New York: Wiley, 1-102.
- Mariño M.C., Medina-Mora, M.E., Chaparro, J.J., & González-Forteza, C. (1993). Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en adolescentes mexicanos. Revista Mexicana de Psicología, 10(2), 141-145.

- McBroom, W. (1981). Parental relationships, socioeconomic status, and sex role expectations, Sex Roles, 7, 1027-1033.
- McGrath, E., Puryear Keita, G., Stricklnad B., & Russo, N. (1990). Women and Depression: Risk factors and treatment issues. Washington D.C: American Psychological Association.
- Miller, S. M. (1980). Why having control reduces stress: If I can stop the rollercoaster, I don't want to get off. In J. Garber & M. E. P. Seligman (Eds), Human helplessness. New York: Academic Press.
- Morelos Flores, M. (1994). Actitudes y conocimientos hacia el ciclo menstrual femenino de mujeres premenopausicas y jóvenes que comienzan a menstruar. Tesis de Licenciatura en psicología. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Nolen-Hoeksema, S. & Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. Psychological Bulletin, 115, 424-443.
- Ortiz Sánchez, E. (1990). La menarca en 5297 jóvenes mexicanas: Normalidad y riesgos. Anales Médicos, 35 (3), 128-133.
- Papini, D. & Sebbly, R. (1987). Adolescent pubertal status and affective family relationships: A multivariate assessment. Journal of Youth and Adolescence, 16 (1), 1-15.
- Petersen, A. (1980). The self-image questionnaire for young adolescents. Chicago, E.U.A.:Laboratory for the study of adolescence, Michael Reese Hospital and Medical Center.
- Petersen, A., Compas, B., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K. (1993). Depression in adolescence. American Psychologist, 48, 155-168.
- Petersen, A., Sarigiani, P., & Kennedy, R. (1991). Adolescent Depression: Why more girls? Journal of Youth and Adolescence, 20 (2), 247-271.
- Pope, A., McHale, S., & Craighead, W.E. (1988). Self-esteem enhancement with children and adolescents. Massachusetts, E.U.A.: Allyn and Bacon.

- Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measurement, 1, 385-401.
- Ramos-Rodríguez, R. M. (1988). Homerresis en la menarquia. Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 45 (12), 823-829.
- Rapkin, A. & Tonnessen, D. (1995). El Síndrome Premenstrual: Una guía práctica y definitiva. México: Ediciones Paidós.
- Reiter, E. & Kulin, H. (1994). Regulación neuroendocrina de la pubertad. En J. McArney, R. Kreipe, DP Ori, & G Comerci (Eds.), Medicina del Adolescente. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Rierdan, J. & Koff, E. (1993). Developmental variables in relation to depressive symptoms in adolescent girls. Development and Psychopathology, 5, 485-496.
- Rierdan, J. & Koff, E. (1991). Depressive symptomatology among very early maturing girls. Journal of Youth and Adolescence, 20, 415-425.
- Rierdan, J. & Koff, E. (1980). The psychological impact of menarche: integrative versus disruptive changes. Journal of Youth and Adolescence, 9 (1), 49-58.
- Ruble, D. & Brooks-Gunn, J. (1982). The experience of menarche. Child Development, 53, 1557-1566.
- Salgado de Snyder, N & Maldonado, M. (1994). Características psicométricas de la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos en mujeres mexicanas adultas de áreas rurales. Salud Pública de México, 36(2), 200-209.
- Sánchez-Sosa, J. & Hernández-Guzmán. (1993). Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento, Tercera Edición. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Savin-Williams, R. & Small, S. (1986). The timing of puberty and its relationship to adolescent and parent perceptions of family interactions. Developmental Psychology, 22 (3), 342-347.
- Selicoff, H. (1988). Efectos psicológicos de la pubertad precoz en niñas. Revista Mexicana de Psicología, 4 (2), 138-146.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Simmons, R., Burgeson, R., Carlton-Ford, S., & Blyth, D. (1987). The impact of cumulative change in early adolescence. Child Development, 58, 1220-1234.
- Simmons, R., Rosenberg, M. & Rosenberg, F. (1973). Disturbance in the self-image at adolescence. American Sociological Review, 39, 553-358.
- Slaikue, K. A. (1990). Crisis Intervention: A handbook for practice and research, 2<sup>nd</sup> edition. E.U.A.: Allyn and Bacon.
- Stattin, H. & Magnusson, D. (1990). Paths through life, volume 2: Pubertal maturation in female development. New Jersey, E.U.A.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Steinberg, L. (1988). Reciprocal relation between parent-child distance and pubertal maturation. Developmental Psychology, 24 (1), 122-128.
- Tanner, J. M. (1955). Growth at Adolescence. Oxford, England: Blackwell Scientific.
- Thompson, C. (1942). Cultural pressures in the psychology of women. Psychiatry, 5, 331-339.
- Tobin-Richards, M., Boxer, & Petersen, A. (1983). The psychological significance of pubertal change: Sex differences in perceptions of self during early adolescence. En J. Brooks-Gunn & A. Petersen (Eds.), Girls At Puberty: Biological and Psychological Perspectives, New York: Plenum Press.
- Whisnant, L. & Zegans, L. (1975) A study of attitudes toward menarche in white middle-class american adolescent girls. American Journal of Psychiatry, 132 (8), 809-814.

## Anexo A: Instrumento del estudio de validación

<i>Escala</i>	<i>Reactivos</i>
<i>Sociodemográficas</i>	<i>1-10</i>
<i>Estatus menarcal</i>	<i>11</i>
<i>Depresión</i>	<i>12-31</i>
<i>Auto-estima</i>	<i>32-52</i>
<i>Imagen corporal</i>	<i>53-71</i>

## Cuestionario sobre la transición a la adolescencia

Este cuestionario trata de investigar la experiencia de volverse adolescente. Queremos conocer los sentimientos, las creencias, y los problemas que tienen los adolescentes mexicanos, con el fin de buscar maneras de mejorar su bienestar.

Todas las respuestas serán **estrictamente confidenciales**. Eso quiere decir que nadie sabrá tus respuestas. Es por eso que no preguntamos tu nombre. **No hay respuestas buenas ni malas, correctas ni incorrectas**, por favor contesta las preguntas **honestamente**. Trata de no dejar ninguna pregunta sin contestar, a menos que sientas que la pregunta no se aplica en lo absoluto.

Las preguntas empiezan con una parte escrita y después tienen varias posibilidades para escoger. Por favor, escoge la opción que refleje mejor tu propio caso, **rellenando completamente el círculo correspondiente en la hoja de respuestas** como se muestra en el ejemplo más adelante. Recuerda que no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no te preocupes por puntajes ni calificaciones. Por favor, lee cuidadosamente cada pregunta o enunciado y contesta con la verdad. Recuerda que de este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para adolescentes como tú. Si tienes alguna pregunta o duda, con toda confianza puedes preguntar.

**No escribas ni hagas marcas en este cuestionario.**

EJEMPLO: En un día normal tomo:

- a. ningún refresco
- b. un refresco
- c. dos refrescos
- d. tres refrescos
- e. cuatro refrescos
- f. cinco o más refrescos

Por ejemplo si en un día normal tomas dos refrescos, marcarás la opción C en la hoja de respuestas.

**Muchas gracias de antemano por tu cooperación**

1. Soy
  - a. hombre
  - b. mujer
  
2. El año escolar que estoy cursando actualmente es:
  - a. 5º de primaria
  - b. 6º de primaria
  - c. 1º de secundaria
  - d. 2º de secundaria
  
3. Cuantos años tienes?
  - a. 9
  - b. 10
  - c. 11
  - d. 12
  - e. 13
  - f. 14
  
4. El estado civil de mis padres es:
  - a. casado
  - b. divorciado o separado
  - c. soltero
  - d. unión libre
  - e. viudo
  
5. El más alto nivel escolar que alcanzó mi padre es:
  - a. nunca fue a la escuela
  - b. primaria
  - c. secundaria
  - d. comercio o técnico
  - e. bachillerato
  - f. profesional o superior (universidad)
  
6. El más alto nivel escolar que alcanzó mi madre es:
  - a. nunca fue a la escuela
  - b. primaria
  - c. secundaria
  - d. comercio o técnico
  - e. bachillerato
  - f. profesional o superior (universidad)

7. Mi padre se dedica a:

- a. obrero
- b. empleado en el gobierno o una compañía
- c. comerciante
- d. profesionista (ejemplo, ingeniero, arquitecto, médico, etc.)
- e. maestro
- f. otro: \_\_\_\_\_

8. Mi madre se dedica a:

- a. ama de casa
- b. empleada doméstica
- c. comerciante
- d. profesionista (ejemplo, ingeniero, arquitecta, médica, etc.)
- e. maestra
- f. otro: \_\_\_\_\_

9. En total tengo:

- a. Ningún hermano
- b. Un hermano
- c. Dos hermanos
- d. Tres hermanos
- e. De cuatro a seis hermanos
- f. Siete o más hermanos

10. Mi lugar según el orden de nacimiento de mis hermanos es:

- a. Soy la primera
- b. Soy la segunda
- c. Soy la tercera
- d. Soy la cuarta
- e. Soy la quinta o posterior
- f. Soy la última

Si eres mujer:

11. Tuve mi primer menstruación (o regla):

- a. no la he tenido
- b. dentro de los últimos seis meses
- c. hace seis a doce meses
- d. hace más de un año

Ahora nos interesa saber acerca de algunas experiencias que te pudieron haber ocurrido únicamente durante la semana pasada. Por favor lee cada afirmación e indica el número de días (0 a 7) durante la semana pasada en que te sentiste así.

<u>Durante la semana pasada, cuantos días te sentiste así?</u>	<u>0 Días</u>	<u>1-2 Días</u>	<u>3-4 Días</u>	<u>5-7 Días</u>
12. Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan.	(A)	(B)	(C)	(D)
13. No tenía hambre, o apetito.	(A)	(B)	(C)	(D)
14. Sentía que no podía quitarme la tristeza, ni con la ayuda de mi familia o amigos.	(A)	(B)	(C)	(D)
15. Sentía que era tan bueno(a) como los demás.	(A)	(B)	(C)	(D)
16. Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo.	(A)	(B)	(C)	(D)
17. Me sentí deprimido(a).	(A)	(B)	(C)	(D)
18. Sentí que todo lo que hacía era un gran esfuerzo.	(A)	(B)	(C)	(D)
19. Veía el futuro con esperanza.	(A)	(B)	(C)	(D)
20. Pensé que mi vida era un fracaso.	(A)	(B)	(C)	(D)
21. Tenía miedo.	(A)	(B)	(C)	(D)
22. Dormía sin poder descansar.	(A)	(B)	(C)	(D)
23. Estaba feliz.	(A)	(B)	(C)	(D)
24. Platiqué menos de lo normal.	(A)	(B)	(C)	(D)
25. Me sentía sola.	(A)	(B)	(C)	(D)
26. Sentí que la gente era poco amigable.	(A)	(B)	(C)	(D)
27. Disfruté de la vida.	(A)	(B)	(C)	(D)
28. Lloraba a ratos.	(A)	(B)	(C)	(D)
29. Me sentía triste.	(A)	(B)	(C)	(D)
30. Sentía que no le caía bien a los demás.	(A)	(B)	(C)	(D)
31. Sentía no poder "seguir adelante".	(A)	(B)	(C)	(D)

## ANEXO A

De las siguientes afirmaciones, indica que tan a menudo te sientes así, casi siempre, algunas veces, o casi nunca.

	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
32. Me gusta como soy.	(A)	(B)	(C)
33. Me siento bien cuando estoy con mi familia.	(A)	(B)	(C)
34. Estoy orgullosa del trabajo que hago en la escuela.	(A)	(B)	(C)
35. Estoy feliz de ser como soy.	(A)	(B)	(C)
36. Tengo una de las mejores familias de todo el mundo.	(A)	(B)	(C)
37. Estoy orgullosa de mí.	(A)	(B)	(C)
38. Soy una buena amiga.	(A)	(B)	(C)
39. Me gusta como me veo.	(A)	(B)	(C)
40. Hago enojar a mis padres.	(A)	(B)	(C)
41. Si me enojo con un amigo le digo groserías.	(A)	(B)	(C)
42. Soy muy lenta para realizar mi trabajo escolar.	(A)	(B)	(C)
43. Soy una tonta para hacer mi tarea escolar.	(A)	(B)	(C)
44. Soy malo para muchas cosas.	(A)	(B)	(C)
45. Me enojo cuando mis padres no me dejan hacer algo que yo quiero.	(A)	(B)	(C)
46. Le echo la culpa a otros de cosas que yo hago mal.	(A)	(B)	(C)
47. Me gustaría ser otra persona.	(A)	(B)	(C)
48. Siento ganas de irme de mi casa.	(A)	(B)	(C)
49. Tengo una mala opinión de mi misma.	(A)	(B)	(C)
50. Mi familia está decepcionada de mí.	(A)	(B)	(C)
51. Me siento fracasado.	(A)	(B)	(C)
52. Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente.	(A)	(B)	(C)

## ANEXO A

	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
53. Soy muy torpe.	(A)	(B)	(C)
54. Me gusta la forma como me veo.	(A)	(B)	(C)
55. Quisiera ser igual de alta que las niñas de mi edad.	(A)	(B)	(C)
56. Tengo una cara bonita.	(A)	(B)	(C)
57. Quisiera que mi peso fuera diferente.	(A)	(B)	(C)
58. Tengo una sonrisa agradable.	(A)	(B)	(C)
59. Me siento mal por la manera como me veo.	(A)	(B)	(C)
60. Soy buena para jugar y hacer deporte.	(A)	(B)	(C)
61. Me gustaría verme como otra persona.	(A)	(B)	(C)
62. Tengo un buen cuerpo.	(A)	(B)	(C)
63. Estoy orgullosa de mi cuerpo.	(A)	(B)	(C)
64. Creo que los chicos me encuentran atractiva.	(A)	(B)	(C)
65. Me siento fea y no atractiva.	(A)	(B)	(C)
66. Cuando otros me ven, han de pensar que estoy poco desarrollada.	(A)	(B)	(C)
67. Me siento fuerte y sana.	(A)	(B)	(C)
68. Quisiera ser más delgada.	(A)	(B)	(C)
69. La mayor parte del tiempo me siento feliz con mi apariencia.	(A)	(B)	(C)
70. Quisiera tener mejor condición física.	(A)	(B)	(C)
71. Me siento incómoda con la forma en que se ha desarrollado mi cuerpo.	(A)	(B)	(C)

## Anexo B: Forma femenina del instrumento del estudio de las propiedades psicométricas, escuela pública

<i>Escala</i>	<i>Reactivos</i>
<i>Sociodemográficas</i>	<i>1-8</i>
<i>Estatus menarcal</i>	<i>9</i>
<i>Imagen corporal</i>	<i>10, 28, 79-86</i>
<i>Actitudes menstruales</i>	<i>11-27</i>
<i>Auto-estima</i>	<i>29-46</i>
<i>Depresión</i>	<i>47-66</i>
<i>Locus de control</i>	<i>67-78</i>
<i>Relación con padre</i>	<i>87-103</i>
<i>Relación con madre</i>	<i>104-120</i>
<i>Ajuste</i>	<i>121-159</i>

Cuestionario  
sobre la Transición a la Adolescencia

**Forma Femenina**

Abril, 1997

## Cuestionario sobre la transición a la adolescencia

Este cuestionario trata de investigar la experiencia de volverse adolescente. Queremos conocer los sentimientos, las creencias, y los problemas que tienen los adolescentes mexicanos, con el fin de buscar maneras de mejorar su bienestar.

Todas las respuestas serán **estrictamente confidenciales**. Eso quiere decir que nadie sabrá tus respuestas. Es por eso que no preguntamos tu nombre. Esta información se usará exclusivamente con fines de análisis estadístico y para diseñar programas de ayuda. **No hay respuestas buenas ni malas, correctas ni incorrectas**, por favor contesta las preguntas **honestamente**. Trata de no dejar ninguna pregunta sin contestar, a menos que sientas que la pregunta no se aplica en lo absoluto.

Las preguntas empiezan con una parte escrita y después tienen varias posibilidades para escoger. Por favor, escoge la opción que refleje mejor tu propio caso, **rellenando completamente el círculo correspondiente en la hoja de respuestas** como se muestra en el ejemplo más adelante. Recuerda que no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no te preocupes por puntajes ni calificaciones. Por favor, lee cuidadosamente cada pregunta o enunciado y contesta con la verdad. Recuerda que de este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para adolescentes como tú. Si tienes alguna pregunta o duda, con toda confianza puedes preguntar.

**No escribas ni hagas marcas en este cuestionario.**

EJEMPLO: En un día normal tomo:

- a. ningún refresco
- b. un refresco
- c. dos refrescos
- d. tres refrescos
- e. cuatro refrescos
- f. cinco o más refrescos

Por ejemplo si en un día normal tomas dos refrescos, marcarás la opción C en la hoja de respuestas.

**Muchas gracias de antemano por tu cooperación**

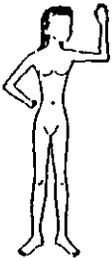
1. El año escolar que estoy cursando actualmente es:
  - a. 5<sup>o</sup> de primaria
  - b. 6<sup>o</sup> de primaria
  - c. 1<sup>o</sup> de secundaria
  - d. 2<sup>o</sup> de secundaria
  
2. El estado civil de mis padres es:
  - a. casado
  - b. divorciado o separado
  - c. soltero
  - d. unión libre
  - e. viudo
  
3. El más alto nivel escolar que alcanzó mi padre es:
  - a. nunca fue a la escuela
  - b. primaria
  - c. secundaria
  - d. comercio o técnico
  - e. bachillerato
  - f. profesional o superior (universidad)
  
4. El más alto nivel escolar que alcanzó mi madre es:
  - a. nunca fue a la escuela
  - b. primaria
  - c. secundaria
  - d. comercio o técnico
  - e. bachillerato
  - f. profesional o superior (universidad)
  
5. Mi padre se dedica a:
  - a. obrero
  - b. empleado en una compañía
  - c. empleado en el gobierno
  - d. comerciante
  - e. profesionista (ejemplo, ingeniero, arquitecto, médico, etc.)
  - f. maestro
  - g. otro: \_\_\_\_\_
  
6. Mi madre se dedica a:
  - a. ama de casa
  - b. empleada doméstica
  - c. empleada en el gobierno o una compañía
  - d. comerciante
  - e. profesionista (ejemplo, ingeniero, arquitecta, médica, etc.)
  - f. maestra
  - g. otro: \_\_\_\_\_

7. En total tengo:
- Ningún hermano
  - Un hermano
  - Dos hermanos
  - Tres hermanos
  - De cuatro a seis hermanos
  - Siete o más hermanos
8. Mi lugar según el orden de nacimiento de mis hermanos es:
- Soy la primera
  - Soy la segunda
  - Soy la tercera
  - Soy la cuarta
  - Soy la quinta o posterior
  - Soy la última
9. Tuve mi primer menstruación (o regla):
- no la he tenido
  - dentro de los últimos seis meses
  - hace seis a doce meses
  - hace más de un año

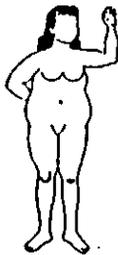
**En la hoja de respuestas donde pide tu nombre, pon tu fecha de nacimiento y luego el mes y año de tu primera menstruación, si ya la has tenido.**

Observa con cuidado las siguientes figuras. Como puedes ver cada una tiene una letra. Escoge aquella figura (sólo una) que más te gustaría tener y rellena el círculo que corresponde a la letra debajo de la figura que escogiste.

10. Me gustaría que mi cuerpo fuera como:



A  
( )



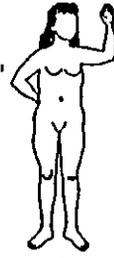
B  
( )



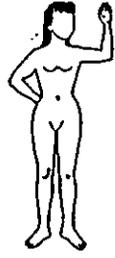
C  
( )



D  
( )



E  
( )



F  
( )

ANEXO B

De las siguientes afirmaciones, indica que tan acuerdo o en desacuerdo estás con los siguientes enunciados. Si no has tenido tu primera menstruación, contesta **imaginando como te sentirías**:

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
	(A)	(B)	(C)	(D)
11. No me importa hablar de la menstruación (o regla) con otras mujeres (amigas, hermanas, madre)	(A)	(B)	(C)	(D)
12. No me importa hablar de la menstruación con amigos varones.	(A)	(B)	(C)	(D)
13. La primera vez que menstrué me sentí confundida. (imagino que me sentiré confundida)	(A)	(B)	(C)	(D)
14. Cuando tengo la regla me preocupa que alguien se dé cuenta. (o imagino que me preocupará que alguien se dé cuenta)	(A)	(B)	(C)	(D)
15. Me agradaría ser hombre y no menstruar.	(A)	(B)	(C)	(D)
16. Si me manchara la ropa con sangre menstrual, sería capaz de manejar la situación sin sentir vergüenza.	(A)	(B)	(C)	(D)
17. La primera vez que menstrué me sentí orgullosa. (imagino que me sentiré orgullosa)	(A)	(B)	(C)	(D)
18. Es una bendición para las mujeres el poder menstruar.	(A)	(B)	(C)	(D)
19. Cuando tengo la regla mi cuerpo me parece sucio. (imagino que me parecerá sucio)	(A)	(B)	(C)	(D)
20. La primera vez que menstrué me sentí feliz. (imagino que me sentiré feliz)	(A)	(B)	(C)	(D)
21. Hablar sobre la menstruación es inmoral.	(A)	(B)	(C)	(D)
22. Las mujeres se cansan más cuando están menstruando/reglando.	(A)	(B)	(C)	(D)

ANEXO B

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
23. La primera vez que menstrué me sentí asustada.( imagino que me sentiré asustada)	(A)	(B)	(C)	(D)
24. Menstruar cada mes es un señal de la buena salud de la mujer.	(A)	(B)	(C)	(D)
25. La mujer que está menstruando debe continuar sus actividades diarias.	(A)	(B)	(C)	(D)
26. Sufro durante el tiempo de mi-menstruación. (imagino que sufriré).	(A)	(B)	(C)	(D)
27. La primera vez que menstrué, estuve bien preparada. (imagino que estaré bien preparada.	(A)	(B)	(C)	(D)

Observa con cuidado las siguientes figuras. Como puedes ver cada una tiene una letra. Escoge aquella figura (sólo una) que más se parezca a tu cuerpo y rellena el círculo que corresponde a la letra debajo de la figura que escogiste.

28. Mi cuerpo se parece más a:



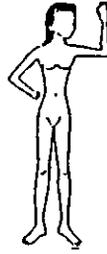
A  
( )



B  
( )



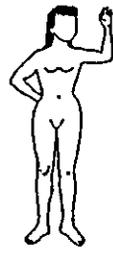
C  
( )



D  
( )



E  
( )



F  
( )

Para este cuestionario, sigue el ejemplo:

(A) (B) Algunos chicos prefieren ver la tele PERO Otros chicos prefieren jugar afuera. (C) (D)

Primero, hay que decidir si eres más parecido a los chicos del lado derecho que prefieren ver la tele o más parecido a los chicos al lado izquierda que prefieren jugar afuera. Aún no marcas nada. Segundo, ya que has decidido si te pareces más a los chicos del lado derecho o del lado izquierdo, hay que decidir que tan cierto es para ti, si es totalmente cierto o sólo hasta cierto punto. Rellena el círculo que corresponde a que tan cierto es para ti. Para cada oración sólo debes rellenar un círculo.

Totalmente cierto para mí	Hasta cierto punto cierto para mí		PERO	Hasta cierto punto cierto para mí	Totalmente cierto para mí
29. (A)	(B)	Algunos chicos son felices con la forma como se ven		Otros chicos no son felices de como se ven.	(C) (D)
30. (A)	(B)	Con frecuencia algunos chicos se sienten descontentos consigo mismos		Otros chicos están muy a gusto consigo mismos.	(C) (D)
31. (A)	(B)	A algunos chicos se les hace difícil hacer amigos		Para otros chicos es muy fácil hacerlos.	(C) (D)
32. (A)	(B)	Algunos chicos están contentos con su estatura y peso		Otros chicos quisieran que su estatura y peso fueran diferentes.	(C) (D)
33. (A)	(B)	A algunos chicos no les gusta la forma como están conduciendo su vida		A otros chicos sí les gusta cómo la van conduciendo.	(C) (D)
34. (A)	(B)	Algunos chicos tienen muchos amigos		Otros chicos no tienen muchos amigos	(C) (D)
35. (A)	(B)	Algunos chicos quisieran que su cuerpo fuera diferente		A otros chicos les gusta su cuerpo tal y como es	(C) (D)
36. (A)	(B)	Por lo general, algunos chicos están contentos con ellos mismos como persona		Otros chicos con frecuencia no están contentos con ellos mismos.	(C) (D)

## ANEXO B

Totalmente cierto para mí	Hasta cierto punto cierto para mí		PERO		Hasta cierto punto cierto para mí	Totalmente cierto para mí
37. (A)	(B)	A algunos chicos les gustaría tener más amigos		Otros chicos tienen tantos amigos como ellos quieren.	(C)	(D)
38. (A)	(B)	Algunos chicos desean que su apariencia física (cómo se ven) fuera diferente		A otros chicos les agrada su apariencia física tal y como es.	(C)	(D)
39. (A)	(B)	A algunos chicos les agrada ser el tipo de persona que son		A otros chicos les gustaría ser alguien diferente.	(C)	(D)
40. (A)	(B)	Algunos chicos siempre hacen sus cosas en compañía de muchos otros		Otros chicos generalmente hacen sus cosas solitos.	(C)	(D)
41. (A)	(B)	Algunos chicos desearían que algo de su cara o su cabello fuera diferente		A otros chicos les gusta su cara y su cabello tal y como están.	(C)	(D)
42. (A)	(B)	Algunos chicos son muy felices siendo como son.		Otros chicos desearían ser diferentes.	(C)	(D)
43. (A)	(B)	A algunos chicos les gustaría caerles bien a más personas de su edad		Otros chicos sienten que ya les cae bien a la mayoría de las personas de su edad.	(C)	(D)
44. (A)	(B)	Algunos chicos piensan que se ven muy bien		Otros chicos piensan que no se ven muy bien.	(C)	(D)
45. (A)	(B)	Algunos chicos no son satisfechos con la forma como hacen muchas cosas		Otros chicos piensan que está bien tal y como hacen las cosas.	(C)	(D)
46. (A)	(B)	Algunos chicos son populares entre sus compañeros		Otros chicos no son muy populares.	(C)	(D)

ANEXO B

Ahora nos interesa saber acerca de algunas experiencias que te pudieron haber ocurrido únicamente durante la semana pasada. Por favor lee cada afirmación e indica el número de días (0 a 7) durante la semana pasada en que te sentiste así.

<u>Durante la semana pasada, cuantos días te sentiste así?</u>	<u>0 Días</u>	<u>1-2 Días</u>	<u>3-4 Días</u>	<u>5-7 Días</u>
47. Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan.	(A)	(B)	(C)	(D)
48. No tenía hambre, ni tenía apetito.	(A)	(B)	(C)	(D)
49. Sentía que no podía quitarme la tristeza, ni con la ayuda de mi familia o amigos.	(A)	(B)	(C)	(D)
50. Sentía que era tan bueno(a) como los demás.	(A)	(B)	(C)	(D)
51. Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo.	(A)	(B)	(C)	(D)
52. Me sentí deprimido(a).	(A)	(B)	(C)	(D)
53. Sentí que todo lo que hacía era un esfuerzo.	(A)	(B)	(C)	(D)
54. Veía el futuro con esperanza.	(A)	(B)	(C)	(D)
55. Pensé que mi vida era un fracaso.	(A)	(B)	(C)	(D)
56. Tenía miedo.	(A)	(B)	(C)	(D)
57. Dormía sin poder descansar.	(A)	(B)	(C)	(D)
58. Estaba feliz.	(A)	(B)	(C)	(D)
59. Platiqué menos de lo normal.	(A)	(B)	(C)	(D)
60. Me sentía solo(a).	(A)	(B)	(C)	(D)
61. Sentí que la gente era poco amigable.	(A)	(B)	(C)	(D)
62. Disfruté de la vida.	(A)	(B)	(C)	(D)
63. Lloraba a ratos.	(A)	(B)	(C)	(D)
64. Me sentía triste.	(A)	(B)	(C)	(D)
65. Sentía que no le cala bien a los demás.	(A)	(B)	(C)	(D)
66. Sentía no poder "seguir adelante".	(A)	(B)	(C)	(D)

## ANEXO B

Indica que tan de acuerdo o en desacuerdo estás con los siguientes enunciados:

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
	(A)	(B)	(C)	(D)
67. La suerte vale más que la inteligencia.	(A)	(B)	(C)	(D)
68. Tengo éxito en mi vida si soy simpático(a).	(A)	(B)	(C)	(D)
69. Mejoro mis calificaciones si me esfuerzo.	(A)	(B)	(C)	(D)
70. Los mejores alumnos son los que tienen suerte.	(A)	(B)	(C)	(D)
71. Mi éxito depende de lo agradable que yo sea.	(A)	(B)	(C)	(D)
72. Obtener lo que quiero depende de mí.	(A)	(B)	(C)	(D)
73. Todo lo que hago me sale bien gracias a la suerte.	(A)	(B)	(C)	(D)
74. Es importante caerle bien a la gente.	(A)	(B)	(C)	(D)
75. Mis calificaciones dependen de mí.	(A)	(B)	(C)	(D)
76. Es mejor tener suerte que ser inteligente.	(A)	(B)	(C)	(D)
77. Mi éxito en la escuela depende de que tan agradable sea.	(A)	(B)	(C)	(D)
78. El éxito depende de mí.	(A)	(B)	(C)	(D)

Por favor, lee cada grupo de afirmaciones cuidadosamente y escoge la afirmación de cada grupo que describa lo que crees. Rellena el círculo de la letra que corresponde a la afirmación que escogiste. Marca sólo una.

79. Creo que estoy:

- a. muy gorda
- b. gorda
- c. ni gorda ni delgada
- d. delgada
- e. muy delgada

80. Creo que mis padres o tutores me ven:

- a. muy gorda
- b. gorda
- c. ni gorda ni delgada
- d. delgada
- e. muy delgada

81. Creo que mis amigos y amigas me ven:
- muy gorda
  - gorda
  - ni gorda ni delgada
  - delgada
  - muy delgada
82. Según yo, una persona atractiva es:
- muy gorda
  - gorda
  - ni gorda ni delgada
  - delgada
  - muy delgada
83. Creo que estoy:
- muy guapa
  - guapa
  - ni guapa ni fea
  - fea
  - muy fea
84. Creo que mis padres o tutores me ven:
- muy guapa
  - guapa
  - ni guapa ni fea
  - fea
  - muy fea
85. Creo que mis amigos y amigas me ven:
- muy guapa
  - guapa
  - ni guapa ni fea
  - fea
  - muy fea
86. Me gustaría pesar:
- mucho más de lo que peso actualmente
  - un poco más de lo que peso actualmente
  - lo mismo que peso actualmente
  - un poco menos de lo que peso actualmente
  - mucho menos de lo que peso actualmente

## ANEXO B

Ahora, contesta las siguientes preguntas para indicar la relación que **tu papá** tiene contigo:

	Casi Nunca	A Veces	Con Frecuencia	Con Mucha Frecuencia
87. ¿Te demuestra afecto tu papá?	(A)	(B)	(C)	(D)
88. ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
89. ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	(A)	(B)	(C)	(D)
90. ¿Habla contigo de tus problemas?	(A)	(B)	(C)	(D)
91. ¿Se preocupa por tí?	(A)	(B)	(C)	(D)
92. ¿Trata de darte lo que necesitas?	(A)	(B)	(C)	(D)
93. ¿Es justo contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
94. ¿Te expresa el amor que siente por tí?	(A)	(B)	(C)	(D)
95. ¿Sabe a dónde vas cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
96. ¿Sabe con quién estás cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
97. ¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
98. ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	(A)	(B)	(C)	(D)
99. ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	(A)	(B)	(C)	(D)
100. ¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	(A)	(B)	(C)	(D)
101. ¿Trata de controlar todo lo que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
102. ¿Te cuida demasiado?	(A)	(B)	(C)	(D)
103. ¿Te deja tomar tus propias decisiones?	(A)	(B)	(C)	(D)

## ANEXO B

Ahora, contesta las siguientes preguntas para indicar la relación que tu mamá tiene contigo:

	Casi Nunca	A Veces	Con Frecuencia	Con Mucha Frecuencia
104. ¿Te demuestra afecto tu mamá?	(A)	(B)	(C)	(D)
105. ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
106. ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	(A)	(B)	(C)	(D)
107. ¿Habla contigo de tus problemas?	(A)	(B)	(C)	(D)
108. ¿Se preocupa por tí?	(A)	(B)	(C)	(D)
109. ¿Trata de darte lo que necesitas?	(A)	(B)	(C)	(D)
110. ¿Es justa contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
111. ¿Te expresa el amor que siente por tí?	(A)	(B)	(C)	(D)
112. ¿Sabe a dónde vas cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
113. ¿Sabe con quién estás cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
114. ¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
115. ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	(A)	(B)	(C)	(D)
116. ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	(A)	(B)	(C)	(D)
117. ¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	(A)	(B)	(C)	(D)
118. ¿Trata de controlar todo lo que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
119. ¿Te cuida demasiado?	(A)	(B)	(C)	(D)
120. ¿Te deja tomar tus propias decisiones?	(A)	(B)	(C)	(D)

El siguiente cuestionario presenta una lista de problemas de salud que cualquiera de nosotros puede tener en distintos momentos de nuestra vida. Por favor, escoge la opción que mejor refleje tu propio caso.

121. Tomo anfetaminas u otros estimulantes (drogas):

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

122. No me puedo concentrar o me distraigo fácilmente:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

123. Me siento triste sin razón:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

124. Siento que no valgo mucho:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

125. Tengo poca esperanza de resolver mis problemas:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

126. Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

127. Me preocupo mucho cuando tengo que hablar ante gente que no conozco:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

128. A veces siento tanta angustia o miedo, que quisiera salir corriendo:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

129. Me da diarrea (chorro o chorrillo):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

130. Me dan dolores en las manos y los brazos, o en las piernas y los pies:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

131. Me dan dolores en la espalda:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

132. Siento como que me falta el aire aunque no esté haciendo ejercicio:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

133. Siento palpitaciones, como si el corazón me latiera muy fuerte o rápido:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

134. Me dan dolores en el pecho:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

135. Me dan mareos:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

136. Siento debilidad en los músculos, o como si no los pudiera mover:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

137. Me despierto gritando, con mucho miedo o terror:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

138. Para corregirlos o disciplinarlos, les pego a mis hermanos menores (o a otros niños):

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

139. Cuando me enojo mucho, grito o insulto:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

140. Cuando me enojo mucho, empujo o golpeo:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

141. Pierdo la vista, como si a ratos me quedara ciego(a)

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

142. Me dan ataques o convulsiones:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

143. La gente que me conoce piensa que soy muy agresivo(a):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

144. A ratos no oigo nada, como si perdiera el oído:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

145. Se me va la voz, y no puedo hablar:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

146. Tengo desmayos o pérdida de conocimiento:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

147. Me cuesta trabajo caminar:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

148. Hay muchos alimentos que me hacen daño:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

149. Tengo dificultades para orinar:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

150. Se me borra la vista o veo doble:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

151. Me cuesta mucho trabajo tragar o pasar los alimentos:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

152. Me dan dolores en las articulaciones o coyunturas (rodillas, codos, hombros, etc.):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

Para las siguientes preguntas, deja en blanco las preguntas que no se apliquen a ti.

153. He usado drogas o sustancias durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

154. Me he sentido nervioso(a) o angustiado(a) durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

155. Me he sentido triste sin razón durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

156. He tenido malestares o enfermedades físicas durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

157. He tenido problemas con el sueño (o al dormir), durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

158. Pienso que la comunicación que tengo con mis familiares actualmente es:

- a. Muy mala
- b. Mala
- c. Regular
- d. Buena
- e. Muy buena

159. He tenido problemas por mi agresividad durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

**MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACION Y PACIENCIA!**

## Anexo C: Forma masculina del instrumento del estudio de las propiedades psicométricas, escuela pública

<i>Escala</i>	<i>Reactivos</i>
<i>Sociodemográficas</i>	<i>1-8</i>
<i>Imagen corporal</i>	<i>9, 28, 79-86</i>
<i>Estado puberal</i>	<i>25-27</i>
<i>Auto-estima</i>	<i>29-46</i>
<i>Depresión</i>	<i>47-66</i>
<i>Locus de control</i>	<i>67-78</i>
<i>Relación con padre</i>	<i>87-103</i>
<i>Relación con madre</i>	<i>104-120</i>
<i>Ajuste</i>	<i>121-159</i>

Cuestionario  
sobre la Transición a la Adolescencia

**Forma Masculina**

Abril, 1997

## Cuestionario sobre la transición a la adolescencia

Este cuestionario trata de investigar la experiencia de volverse adolescente. Queremos conocer los sentimientos, las creencias, y los problemas que tienen los adolescentes mexicanos, con el fin de buscar maneras de mejorar su bienestar.

Todas las respuestas serán **estrictamente confidenciales**. Eso quiere decir que nadie sabrá tus respuestas. Es por eso que no preguntamos tu nombre. Esta información se usará exclusivamente con fines de análisis estadístico y para diseñar programas de ayuda. **No hay respuestas buenas ni malas, correctas ni incorrectas**, por favor contesta las preguntas **honestamente**. Trata de no dejar ninguna pregunta sin contestar, a menos que sientas que la pregunta no se aplica en lo absoluto.

Las preguntas empiezan con una parte escrita y después tienen varias posibilidades para escoger. Por favor, escoge la opción que refleje mejor tu propio caso, **rellenando completamente el círculo correspondiente en la hoja de respuestas** como se muestra en el ejemplo más adelante. Recuerda que no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no te preocupes por puntajes ni calificaciones. Por favor, lee cuidadosamente cada pregunta o enunciado y contesta con la verdad. Recuerda que de este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para adolescentes como tú. Si tienes alguna pregunta o duda, con toda confianza puedes preguntar.

**No escribas ni hagas marcas en este cuestionario.**

EJEMPLO: En un día normal tomo:

- a. ningún refresco
- b. un refresco
- c. dos refrescos
- d. tres refrescos
- e. cuatro refrescos
- f. cinco o más refrescos

Por ejemplo si en un día normal tomas dos refrescos, marcarás la opción C en la hoja de respuestas.

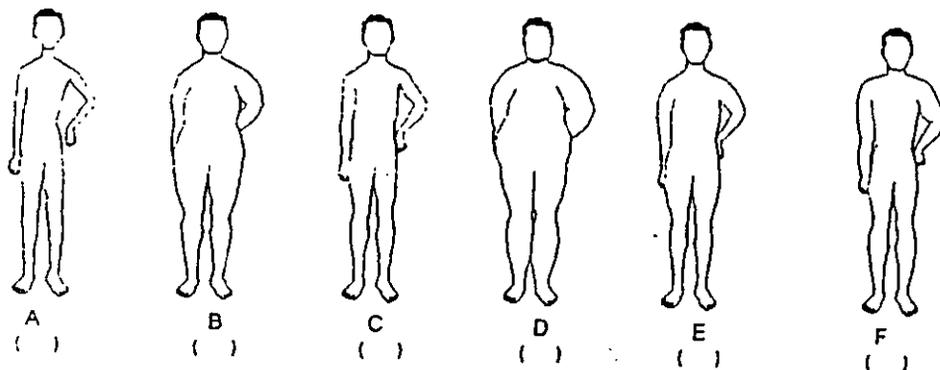
**Muchas gracias de antemano por tu cooperación**

1. El año escolar que estoy cursando actualmente es:
  - a. 5° de primaria
  - b. 6° de primaria
  - c. 1° de secundaria
  - d. 2° de secundaria
  
2. El estado civil de mis padres es:
  - a. casado
  - b. divorciado o separado
  - c. soltero
  - d. unión libre
  - e. viudo
  
3. El más alto nivel escolar que alcanzó mi padre es:
  - a. nunca fue a la escuela
  - b. primaria
  - c. secundaria
  - d. comercio o técnico
  - e. bachillerato
  - f. profesional o superior (universidad)
  
4. El más alto nivel escolar que alcanzó mi madre es:
  - a. nunca fue a la escuela
  - b. primaria
  - c. secundaria
  - d. comercio o técnico
  - e. bachillerato
  - f. profesional o superior (universidad)
  
5. Mi padre se dedica a:
  - a. obrero
  - b. empleado en una compañía
  - c. empleado en el gobierno
  - d. comerciante
  - e. profesionista (ejemplo, ingeniero, arquitecto, médico, etc.)
  - f. maestro
  - g. otro: \_\_\_\_\_
  
6. Mi madre se dedica a:
  - a. ama de casa
  - b. empleada doméstica
  - c. empleada en el gobierno o una compañía
  - d. comerciante
  - e. profesionista (ejemplo, ingeniero, arquitecta, médica, etc.)
  - f. maestra
  - g. otro: \_\_\_\_\_

7. En total tengo:
- Ningún hermano
  - Un hermano
  - Dos hermanos
  - Tres hermanos
  - De cuatro a seis hermanos
  - Siete o más hermanos
8. Mi lugar según el orden de nacimiento de mis hermanos es:
- Soy el primero
  - Soy el segundo
  - Soy el tercero
  - Soy el cuarto
  - Soy el quinto o posterior
  - Soy el último

Observa con cuidado las siguientes figuras. Como puedes ver cada una tiene una letra. Escoge aquella figura (sólo una) que más te gustaría tener y rellena el círculo que corresponde a la letra debajo de la figura que escogiste.

9. Me gustaría que mi cuerpo fuera como:



25. Me cambió la voz:

- a. no me ha cambiado
- b. en los últimos seis meses
- c. hace seis a doce meses
- d. hace más de un año

26. Me crecieron pelos en la cara:

- a. no me han crecido
- b. en los últimos seis meses
- c. hace seis a doce meses
- d. hace más de un año

27. Me crecieron pelos púbicos y en las axilas:

- a. no me han crecido
- b. en los últimos seis meses
- c. hace seis a doce meses
- d. hace más de un año

Observa con cuidado las siguientes figuras. Como puedes ver cada una tiene una letra. Escoge aquella figura (sólo una) que más se parezca a tu cuerpo y rellena el círculo que corresponde a la letra debajo de la figura que escogiste.

28. Mi cuerpo se parece más a:



A  
( )



B  
( )



C  
( )



D  
( )



E  
( )



F  
( )

Para este cuestionario, sigue el ejemplo:

(A) (B) Algunos chicos prefieren ver la tele PERO Otros chicos prefieren jugar afuera. (C) (D)

Primero, hay que decidir si eres más parecido a los chicos del lado derecho que prefieren ver la tele o más parecido a los chicos al lado izquierda que prefieren jugar afuera. Aún no marcas nada. Segundo, ya que has decidido si te pareces más a los chicos del lado derecho o del lado izquierdo, hay que decidir que tan cierto es para ti, si es totalmente cierto o sólo hasta cierto punto. Rellena el círculo que corresponde a que tan cierto es para ti. Para cada oración sólo debes rellenar un círculo.

Totalmente cierto para mí	Hasta cierto punto cierto para mí		PERO	Hasta cierto punto cierto para mí	Totalmente cierto para mí
29. (A)	(B)	Algunos chicos son felices con la forma como se ven		Otros chicos no son felices de como se ven.	(C) (D)
30. (A)	(B)	Con frecuencia algunos chicos se sienten descontentos consigo mismos		Otros chicos están muy a gusto consigo mismos.	(C) (D)
31. (A)	(B)	A algunos chicos se les hace difícil hacer amigos		Para otros chicos es muy fácil hacerlos.	(C) (D)
32. (A)	(B)	Algunos chicos están contentos con su estatura y peso		Otros chicos quisieran que su estatura y peso fueran diferentes.	(C) (D)
33. (A)	(B)	A algunos chicos no les gusta la forma como están conduciendo su vida		A otros chicos sí les gusta cómo la van conduciendo.	(C) (D)
34. (A)	(B)	Algunos chicos tienen muchos amigos		Otros chicos no tienen muchos amigos	(C) (D)
35. (A)	(B)	Algunos chicos quisieran que su cuerpo fuera diferente		A otros chicos les gusta su cuerpo tal y como es	(C) (D)
36. (A)	(B)	Por lo general, algunos chicos están contentos con ellos mismos como persona		Otros chicos con frecuencia no están contentos con ellos mismos.	(C) (D)

## ANEXO C

Totalmente cierto para mí	Hasta cierto punto cierto para mí			Hasta cierto punto cierto para mí	Totalmente cierto para mí	
(A)	(B)		PERO	(C)	(D)	
37..	(B)	A algunos chicos les gustaría tener más amigos	PERO	Otros chicos tienen tantos amigos como ellos quieren.	(C)	(D)
38.	(B)	Algunos chicos desean que su apariencia física (cómo se ven) fuera diferente	PERO	A otros chicos les agrada su apariencia física tal y como es.	(C)	(D)
39.	(B)	A algunos chicos les agrada ser el tipo de persona que son	PERO	A otros chicos les gustaría ser alguien diferente.	(C)	(D)
40.	(B)	Algunos chicos siempre hacen sus cosas en compañía de muchos otros	PERO	Otros chicos generalmente hacen sus cosas solitos.	(C)	(D)
41.	(B)	Algunos chicos desearían que algo de su cara o su cabello fuera diferente	PERO	A otros chicos les gusta su cara y su cabello tal y como están.	(C)	(D)
42.	(B)	Algunos chicos son muy felices siendo como son.	PERO	Otros chicos desearían ser diferentes.	(C)	(D)
43.	(B)	A algunos chicos les gustaría caerles bien a más personas de su edad	PERO	Otros chicos sienten que ya les cae bien a la mayoría de las personas su edad.	(C)	(D)
44.	(B)	Algunos chicos piensan que se ven muy bien	PERO	Otros chicos piensan que no se ven muy bien.	(C)	(D)
45.	(B)	Algunos chicos no son satisfechos con la forma como hacen muchas cosas	PERO	Otros chicos piensan que está bien tal y como hacen las cosas.	(C)	(D)
46.	(B)	Algunos chicos son populares entre sus compañeros	PERO	Otros chicos no son muy populares.	(C)	(D)

Ahora nos interesa saber acerca de algunas experiencias que te pudieron haber ocurrido únicamente durante la semana pasada. Por favor lee cada afirmación e indica el número de días (0 a 7) durante la semana pasada en que te sentiste así.

<u>Durante la semana pasada, cuantos días te sentiste así?</u>	<u>0 Días</u>	<u>1-2 Días</u>	<u>3-4 Días</u>	<u>5-7 Días</u>
47. Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan.	(A)	(B)	(C)	(D)
48. No tenía hambre, ni tenía apetito.	(A)	(B)	(C)	(D)
49. Sentía que no podía quitarme la tristeza, ni con la ayuda de mi familia o amigos.	(A)	(B)	(C)	(D)
50. Sentía que era tan bueno(a) como los demás.	(A)	(B)	(C)	(D)
51. Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo.	(A)	(B)	(C)	(D)
52. Me sentí deprimido(a).	(A)	(B)	(C)	(D)
53. Sentí que todo lo que hacía era un esfuerzo.	(A)	(B)	(C)	(D)
54. Veía el futuro con esperanza.	(A)	(B)	(C)	(D)
55. Pensé que mi vida era un fracaso.	(A)	(B)	(C)	(D)
56. Tenía miedo.	(A)	(B)	(C)	(D)
57. Dormía sin poder descansar.	(A)	(B)	(C)	(D)
58. Estaba feliz.	(A)	(B)	(C)	(D)
59. Platiqué menos de lo normal.	(A)	(B)	(C)	(D)
60. Me sentía solo(a).	(A)	(B)	(C)	(D)
61. Sentí que la gente era poco amigable.	(A)	(B)	(C)	(D)
62. Disfruté de la vida.	(A)	(B)	(C)	(D)
63. Lloraba a ratos.	(A)	(B)	(C)	(D)
64. Me sentía triste.	(A)	(B)	(C)	(D)
65. Sentía que no le caía bien a los demás.	(A)	(B)	(C)	(D)
66. Sentía no poder "seguir adelante".	(A)	(B)	(C)	(D)

ANEXO C

Indica que tan de acuerdo o en desacuerdo estás con los siguientes enunciados:

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
67.. La suerte vale más que la inteligencia.	(A)	(B)	(C)	(D)
68. Tengo éxito en mi vida si soy simpático(a).	(A)	(B)	(C)	(D)
69. Mejoro mis calificaciones si me esfuerzo.	(A)	(B)	(C)	(D)
70. Los mejores alumnos son los que tienen suerte.	(A)	(B)	(C)	(D)
71. Mi éxito depende de lo agradable que yo sea.	(A)	(B)	(C)	(D)
72. Obtener lo que quiero depende de mí.	(A)	(B)	(C)	(D)
73. Todo lo que hago me sale bien gracias a la suerte.	(A)	(B)	(C)	(D)
74. Es importante caerle bien a la gente.	(A)	(B)	(C)	(D)
75. Mis calificaciones dependen de mí.	(A)	(B)	(C)	(D)
76. Es mejor tener suerte que ser inteligente.	(A)	(B)	(C)	(D)
77. Mi éxito en la escuela depende de que tan agradable sea.	(A)	(B)	(C)	(D)
78. El éxito depende de mí.	(A)	(B)	(C)	(D)

Por favor, lee cada grupo de afirmaciones cuidadosamente y escoge la afirmación de cada grupo que describa lo que crees. Rellena el círculo de la letra que corresponde a la afirmación que escogiste. Marca sólo una.

79. Creo que estoy:

- a. muy gordo
- b. gordo
- c. ni gordo ni delgado
- d. delgado
- e. muy delgado

80. Creo que mis padres o tutores me ven:

- a. muy gordo
- b. gordo
- c. ni gordo ni delgado
- d. delgado
- e. muy delgado

81. Creo que mis amigos y amigas me ven:
- muy gordo
  - gordo
  - ni gordo ni delgado
  - delgado
  - muy delgado
82. Según yo, una persona atractiva es:
- muy gorda
  - gorda
  - ni gorda ni delgada
  - delgada
  - muy delgada
83. Creo que estoy:
- muy guapo
  - guapo
  - ni guapo ni feo
  - feo
  - muy feo
84. Creo que mis padres o tutores me ven:
- muy guapo
  - guapo
  - ni guapo ni feo
  - feo
  - muy feo
85. Creo que mis amigos y amigas me ven:
- muy guapo
  - guapo
  - ni guapo ni feo
  - feo
  - muy feo
86. Me gustaría pesar:
- mucho más de lo que peso actualmente
  - un poco más de lo que peso actualmente
  - lo mismo que peso actualmente
  - un poco menos de lo que peso actualmente
  - mucho menos de lo que peso actualmente

Ahora, contesta las siguientes preguntas para indicar la relación que **tu papá** tiene contigo:

	Casi Nunca	A Veces	Con Frecuencia	Con Mucha Frecuencia
87. ¿Te demuestra afecto tu papá?	(A)	(B)	(C)	(D)
88. ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
89. ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	(A)	(B)	(C)	(D)
90. ¿Habla contigo de tus problemas?	(A)	(B)	(C)	(D)
91. ¿Se preocupa por ti?	(A)	(B)	(C)	(D)
92. ¿Trata de darte lo que necesitas?	(A)	(B)	(C)	(D)
93. ¿Es justo contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
94. ¿Te expresa el amor que siente por ti?	(A)	(B)	(C)	(D)
95. ¿Sabe a dónde vas cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
96. ¿Sabe con quién estás cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
97. ¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
98. ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	(A)	(B)	(C)	(D)
99. ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	(A)	(B)	(C)	(D)
100. ¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	(A)	(B)	(C)	(D)
101. ¿Trata de controlar todo lo que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
102. ¿Te cuida demasiado?	(A)	(B)	(C)	(D)
103. ¿Te deja tomar tus propias decisiones?	(A)	(B)	(C)	(D)

## ANEXO C

Ahora, contesta las siguientes preguntas para indicar la relación que **tu mamá** tiene contigo:

	Casi Nunca	A Veces	Con Frecuencia	Con Mucha Frecuencia
104. ¿Te demuestra afecto tu mamá?	(A)	(B)	(C)	(D)
105. ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
106. ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	(A)	(B)	(C)	(D)
107. ¿Habla contigo de tus problemas?	(A)	(B)	(C)	(D)
108. ¿Se preocupa por tí?	(A)	(B)	(C)	(D)
109. ¿Trata de darte lo que necesitas?	(A)	(B)	(C)	(D)
110. ¿Es justa contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
111. ¿Te expresa el amor que siente por tí?	(A)	(B)	(C)	(D)
112. ¿Sabe a dónde vas cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
113. ¿Sabe con quién estás cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
114. ¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
115. ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	(A)	(B)	(C)	(D)
116. ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	(A)	(B)	(C)	(D)
117. ¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	(A)	(B)	(C)	(D)
118. ¿Trata de controlar todo lo que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
119. ¿Te cuida demasiado?	(A)	(B)	(C)	(D)
120. ¿Te deja tomar tus propias decisiones?	(A)	(B)	(C)	(D)

El siguiente cuestionario presenta una lista de problemas de salud que cualquiera de nosotros puede tener en distintos momentos de nuestra vida. Por favor, escoge la opción que mejor refleje tu propio caso.

121. Tomo anfetaminas u otros estimulantes (drogas):

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

122. No me puedo concentrar o me distraigo fácilmente:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

123. Me siento triste sin razón:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

124. Siento que no valgo mucho:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

125. Tengo poca esperanza de resolver mis problemas:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

126. Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

127. Me preocupo mucho cuando tengo que hablar ante gente que no conozco:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

128. A veces siento tanta angustia o miedo, que quisiera salir corriendo:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

129. Me da diarrea (chorro o chorrillo):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

130. Me dan dolores en las manos y los brazos, o en las piernas y los pies:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

131. Me dan dolores en la espalda:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

132. Siento como que me falta el aire aunque no esté haciendo ejercicio:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

133. Siento palpitaciones, como si el corazón me latiera muy fuerte o rápido:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

134. Me dan dolores en el pecho:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

135. Me dan mareos:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

136. Siento debilidad en los músculos, o como si no los pudiera mover:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

137. Me despierto gritando, con mucho miedo o terror:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

138. Para corregirlos o disciplinarlos, les pego a mis hermanos menores (o a otros niños):

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

139. Cuando me enojo mucho, grito o insulto:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

140. Cuando me enojo mucho, empujo o golpeo:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

141. Pierdo la vista, como si a ratos me quedara ciego(a)

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

142. Me dan ataques o convulsiones:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

143. La gente que me conoce piensa que soy muy agresivo(a):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

144. A ratos no oigo nada, como si perdiera el oído:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

145. Se me va la voz, y no puedo hablar:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

146. Tengo desmayos o pérdida de conocimiento:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

147. Me cuesta trabajo caminar:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

148. Hay muchos alimentos que me hacen daño:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

149. Tengo dificultades para orinar:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

150. Se me borra la vista o veo doble:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

151. Me cuesta mucho trabajo tragar o pasar los alimentos:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

152. Me dan dolores en las articulaciones o coyunturas (rodillas, codos, hombros, etc.):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

Para las siguientes preguntas, deja en blanco las preguntas que no se apliquen a ti.

153. He usado drogas o sustancias durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

154. Me he sentido nervioso(a) o angustiado(a) durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

155. Me he sentido triste sin razón durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

156. He tenido malestares o enfermedades físicas durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

157. He tenido problemas con el sueño (o al dormir), durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

158. Pienso que la comunicación que tengo con mis familiares actualmente es:

- a. Muy mala
- b. Mala
- c. Regular
- d. Buena
- e. Muy buena

159. He tenido problemas por mi agresividad durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

**MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACION Y PACIENCIA!**

## Anexo D: Forma femenina del instrumento del estudio de las propiedades psicométricas, escuela privada

<i>Escala</i>	<i>Reactivos</i>
<i>Sociodemográficas</i>	<i>1-8</i>
<i>Estatus menarcal</i>	<i>9</i>
<i>Actitudes menstruales</i>	<i>10-25</i>
<i>Auto-estima</i>	<i>26-46</i>
<i>Imagen corporal</i>	<i>47-65</i>
<i>Depresión</i>	<i>66-85</i>
<i>Locus de control</i>	<i>86-97</i>
<i>Relación con padre</i>	<i>98-113</i>
<i>Relación con madre</i>	<i>114-129</i>
<i>Ajuste</i>	<i>130-168</i>

Cuestionario  
sobre la Transición a la Adolescencia

**Forma Femenina**

Mayo, 1997

## Cuestionario sobre la transición a la adolescencia

Este cuestionario trata de investigar la experiencia de volverse adolescente. Queremos conocer los sentimientos, las creencias, y los problemas que tienen los adolescentes mexicanos, con el fin de buscar maneras de mejorar su bienestar.

Todas las respuestas serán **estrictamente confidenciales**. Eso quiere decir que nadie sabrá tus respuestas. Es por eso que no preguntamos tu nombre. **No hay respuestas buenas ni malas, correctas ni incorrectas**, por favor contesta las preguntas **honestamente**. Trata de no dejar ninguna pregunta sin contestar, a menos que sientas que la pregunta no se aplica en lo absoluto.

Las preguntas empiezan con una parte escrita y después tienen varias posibilidades para escoger. Por favor, escoge la opción que refleje mejor tu propio caso, **rellenando completamente el círculo correspondiente en la hoja de respuestas** como se muestra en el ejemplo más adelante. Recuerda que no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no te preocupes por puntajes ni calificaciones. Por favor, lee cuidadosamente cada pregunta o enunciado y contesta con la verdad. Recuerda que de este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para adolescentes como tú. Si tienes alguna pregunta o duda, con toda confianza puedes preguntar.

**No escribas ni hagas marcas en este cuestionario.**

EJEMPLO: En un día normal tomo:

- a. ningún refresco
- b. un refresco
- c. dos refrescos
- d. tres refrescos
- e. cuatro refrescos
- f. cinco o más refrescos

Por ejemplo si en un día normal tomas dos refrescos, marcarás la opción C en la hoja de respuestas.

**Muchas gracias de antemano por tu cooperación**

1. El año escolar que estoy cursando actualmente es:
  - a. 5º de primaria
  - b. 6º de primaria
  - c. 1º de secundaria
  - d. 2º de secundaria
  
2. El estado civil de mis padres es:
  - a. casado
  - b. divorciado o separado
  - c. soltero
  - d. unión libre
  - e. viudo
  
3. El más alto nivel escolar que alcanzó mi padre es:
  - a. nunca fue a la escuela
  - b. primaria
  - c. secundaria
  - d. comercio o técnico
  - e. bachillerato
  - f. profesional o superior (universidad)
  
4. El más alto nivel escolar que alcanzó mi madre es:
  - a. nunca fue a la escuela
  - b. primaria
  - c. secundaria
  - d. comercio o técnico
  - e. bachillerato
  - f. profesional o superior (universidad)
  
5. Mi padre se dedica a:
  - a. obrero
  - b. empleado en el gobierno o una compañía
  - c. comerciante
  - d. profesionista (ejemplo, ingeniero, arquitecto, médico, etc.)
  - e. maestro
  - f. otro: \_\_\_\_\_
  
6. Mi madre se dedica a:
  - a. ama de casa
  - b. empleada doméstica
  - c. comerciante
  - d. profesionista (ejemplo, ingeniero, arquitecta, médica, etc.)
  - e. maestra
  - f. otro: \_\_\_\_\_

7. En total tengo:
- Ningún hermano
  - Un hermano
  - Dos hermanos
  - Tres hermanos
  - De cuatro a seis hermanos
  - Siete o más hermanos
8. Mi lugar según el orden de nacimiento de mis hermanos es:
- Soy la primera
  - Soy la segunda
  - Soy la tercera
  - Soy la cuarta
  - Soy la quinta o posterior
  - Soy la última
9. Tuve mi primer menstruación (o regla):
- no la he tenido
  - dentro de los últimos seis meses
  - hace seis a doce meses
  - hace más de un año

**En la hoja de respuestas donde pide tu nombre, pon tu fecha de nacimiento y luego el mes y año de tu primera menstruación o regla, si ya la has tenido.**

De las siguientes afirmaciones, indica que tan acuerdo o en desacuerdo estás con los siguientes enunciados. Si no has tenido tu primera menstruación, contesta **imaginando como te sentirías**:

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
	(A)	(B)	(C)	(D)
10. No me importa hablar de la menstruación (o regla) con otras mujeres (amigas, hermanas, madre)				
11. No me importa hablar de la menstruación con amigos varones.	(A)	(B)	(C)	(D)
12. La primera vez que menstrué me sentí confundida. (imagino que me sentiré confundida)	(A)	(B)	(C)	(D)

## ANEXO D

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
13. Me agradaría ser hombre y no menstruar.	(A)	(B)	(C)	(D)
14. Si me manchara la ropa con sangre menstrual, sería capaz de manejar la situación sin sentir vergüenza.	(A)	(B)	(C)	(D)
15. La primera vez que menstrué me sentí orgullosa.( imagino que me sentiré orgullosa)	(A)	(B)	(C)	(D)
16. Es una bendición para las mujeres el poder menstruar.	(A)	(B)	(C)	(D)
17. Cuando tengo la regla mi cuerpo me parece sucio. (imagino que me parecerá sucio)	(A)	(B)	(C)	(D)
18. La primera vez que menstrué me sentí feliz. (imagino que me sentiré feliz)	(A)	(B)	(C)	(D)
19. Hablar sobre la menstruación es inmoral.	(A)	(B)	(C)	(D)
20. Las mujeres se cansan más cuando están menstruando/reglando.	(A)	(B)	(C)	(D)
21. La primera vez que menstrué me sentí asustada.( imagino que me sentiré asustada)	(A)	(B)	(C)	(D)
22. Menstruar cada mes es un señal de la buena salud de la mujer.	(A)	(B)	(C)	(D)
23. La mujer que está menstruando debe continuar con normalidad sus actividades diarias.	(A)	(B)	(C)	(D)
24. Sufro durante el tiempo de mi menstruación. (imagino que sufriré).	(A)	(B)	(C)	(D)
25. La primera vez que menstrué, estuve bien preparada. (imagino que estaré bien preparada).	(A)	(B)	(C)	(D)

## ANEXO D

De las siguientes afirmaciones, indica que tan a menudo te sientes así, casi siempre, algunas veces, o casi nunca.

	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
26. Me gusta como soy.	(A)	(B)	(C)
27. Me siento bien cuando estoy con mi familia.	(A)	(B)	(C)
28. Estoy orgullosa del trabajo que hago en la escuela.	(A)	(B)	(C)
29. Estoy feliz de ser como soy.	(A)	(B)	(C)
30. Tengo una de las mejores familias de todo el mundo.	(A)	(B)	(C)
31. Estoy orgullosa de mí.	(A)	(B)	(C)
32. Soy una buena amiga.	(A)	(B)	(C)
33. Me gusta como me veo.	(A)	(B)	(C)
34. Hago enojar a mis padres.	(A)	(B)	(C)
35. Si me enojo con un amigo le digo groserías.	(A)	(B)	(C)
36. Soy muy lenta para realizar mi trabajo escolar.	(A)	(B)	(C)
37. Soy una tonta para hacer mi tarea escolar.	(A)	(B)	(C)
38. Soy malo para muchas cosas.	(A)	(B)	(C)
39. Me enojo cuando mis padres no me dejan hacer algo que yo quiero.	(A)	(B)	(C)
40. Le echo la culpa a otros de cosas que yo hago mal.	(A)	(B)	(C)
41. Me gustaría ser otra persona.	(A)	(B)	(C)
42. Siento ganas de irme de mi casa.	(A)	(B)	(C)
43. Tengo una mala opinión de mi misma.	(A)	(B)	(C)
44. Mi familia está decepcionada de mí.	(A)	(B)	(C)
45. Me siento fracasado.	(A)	(B)	(C)
46. Pienso que mis padres serian felices si yo fuera diferente.	(A)	(B)	(C)

## ANEXO D

	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
47. Soy muy torpe.	(A)	(B)	(C)
48. Me gusta la forma como me veo.	(A)	(B)	(C)
49. Quisiera ser igual de alta que las niñas de mi edad.	(A)	(B)	(C)
50. Tengo una cara bonita.	(A)	(B)	(C)
51. Quisiera que mi peso fuera diferente.	(A)	(B)	(C)
52. Tengo una sonrisa agradable.	(A)	(B)	(C)
53. Me siento mal por la manera como me veo.	(A)	(B)	(C)
54. Soy buena para jugar y hacer deporte.	(A)	(B)	(C)
55. Me gustaría verme como otra persona.	(A)	(B)	(C)
56. Tengo un buen cuerpo.	(A)	(B)	(C)
57. Estoy orgullosa de mi cuerpo.	(A)	(B)	(C)
58. Creo que los chicos me encuentran atractiva.	(A)	(B)	(C)
59. Me siento fea y no atractiva.	(A)	(B)	(C)
60. Cuando otros me ven, han de pensar que estoy poco desarrollada.	(A)	(B)	(C)
61. Me siento fuerte y sana.	(A)	(B)	(C)
62. Quisiera ser más delgada.	(A)	(B)	(C)
63. La mayor parte del tiempo me siento feliz con mi apariencia.	(A)	(B)	(C)
64. Quisiera tener mejor condición física.	(A)	(B)	(C)
65. Me siento incómoda con la forma en que se ha desarrollado mi cuerpo.	(A)	(B)	(C)

ANEXO D

Ahora nos interesa saber acerca de algunas experiencias que te pudieron haber ocurrido únicamente durante la semana pasada. Por favor lee cada afirmación e indica el número de días (0 a 7) durante la semana pasada en que te sentiste así.

<u>Durante la semana pasada, cuantos días te sentiste así?</u>	<u>0 Días</u>	<u>1-2 Días</u>	<u>3-4 Días</u>	<u>5-7 Días</u>
66. Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan.	(A)	(B)	(C)	(D)
67. No tenía hambre, o apetito.	(A)	(B)	(C)	(D)
68. Sentía que no podía quitarme la tristeza, ni con la ayuda de mi familia o amigos.	(A)	(B)	(C)	(D)
69. Sentía que era tan bueno(a) como los demás.	(A)	(B)	(C)	(D)
70. Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo.	(A)	(B)	(C)	(D)
71. Me sentí deprimido(a).	(A)	(B)	(C)	(D)
72. Sentí que todo lo que hacía era un gran esfuerzo.	(A)	(B)	(C)	(D)
73. Veía el futuro con esperanza.	(A)	(B)	(C)	(D)
74. Pensé que mi vida era un fracaso.	(A)	(B)	(C)	(D)
75. Tenía miedo.	(A)	(B)	(C)	(D)
76. Dormía sin poder descansar.	(A)	(B)	(C)	(D)
77. Estaba feliz.	(A)	(B)	(C)	(D)
78. Platiqué menos de lo normal.	(A)	(B)	(C)	(D)
79. Me sentía sola.	(A)	(B)	(C)	(D)
80. Sentí que la gente era poco amigable.	(A)	(B)	(C)	(D)
81. Disfruté de la vida.	(A)	(B)	(C)	(D)
82. Lloraba a ratos.	(A)	(B)	(C)	(D)
83. Me sentía triste.	(A)	(B)	(C)	(D)
84. Sentía que no le caía bien a los demás.	(A)	(B)	(C)	(D)
85. Sentía no poder "seguir adelante".	(A)	(B)	(C)	(D)

## ANEXO D

Indica que tan de acuerdo o en desacuerdo estás con los siguientes enunciados:

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
	(A)	(B)	(C)	(D)
86. La suerte vale más que la inteligencia.	(A)	(B)	(C)	(D)
87. Tengo éxito en mi vida si soy simpática.	(A)	(B)	(C)	(D)
88. Mejoro mis calificaciones si me esfuerzo.	(A)	(B)	(C)	(D)
89. Los mejores alumnos son los que tienen suerte.	(A)	(B)	(C)	(D)
90. Mi éxito depende de lo agradable que yo sea.	(A)	(B)	(C)	(D)
91. Obtener lo que quiero depende de mí.	(A)	(B)	(C)	(D)
92. Todo lo que hago me sale bien gracias a la suerte.	(A)	(B)	(C)	(D)
93. Es importante caerle bien a la gente.	(A)	(B)	(C)	(D)
94. Mis calificaciones dependen de mí.	(A)	(B)	(C)	(D)
95. Es mejor tener suerte que ser inteligente.	(A)	(B)	(C)	(D)
96. Mi éxito en la escuela depende de que tan agradable sea.	(A)	(B)	(C)	(D)
97. El éxito depende de mí.	(A)	(B)	(C)	(D)

## ANEXO D

Ahora, contesta las siguientes preguntas para indicar la relación que **tu papá** tiene contigo:

	Casi Nunca	A Veces	Con Frecuencia	Con Mucha Frecuencia
98. ¿Te demuestra afecto tu papá?	(A)	(B)	(C)	(D)
99. ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
100. ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	(A)	(B)	(C)	(D)
101. ¿Habla contigo de tus problemas?	(A)	(B)	(C)	(D)
102. ¿Se preocupa por tí?	(A)	(B)	(C)	(D)
103. ¿Trata de darte lo que necesitas?	(A)	(B)	(C)	(D)
104. ¿Es justo contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
105. ¿Te expresa el amor que siente por tí?	(A)	(B)	(C)	(D)
106. ¿Sabe a dónde vas cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
107. ¿Sabe con quién estás cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
108. ¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
109. ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	(A)	(B)	(C)	(D)
110. ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	(A)	(B)	(C)	(D)
111. ¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	(A)	(B)	(C)	(D)
112. ¿Trata de controlar todo lo que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
113. ¿Te deja tomar tus propias decisiones?	(A)	(B)	(C)	(D)

## ANEXO D

Ahora, contesta las siguientes preguntas para indicar la relación que **tu mamá** tiene contigo:

	Casi Nunca	A Veces	Con Frecuencia	Con Mucha Frecuencia
114. ¿Te demuestra afecto tu mamá?	(A)	(B)	(C)	(D)
115. ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
116. ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	(A)	(B)	(C)	(D)
117. ¿Habla contigo de tus problemas?	(A)	(B)	(C)	(D)
118. ¿Se preocupa por tí?	(A)	(B)	(C)	(D)
119. ¿Trata de darte lo que necesitas?	(A)	(B)	(C)	(D)
120. ¿Es justa contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
121. ¿Te expresa el amor que siente por tí?	(A)	(B)	(C)	(D)
122. ¿Sabe a dónde vas cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
123. ¿Sabe con quién estás cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
124. ¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
125. ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	(A)	(B)	(C)	(D)
126. ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	(A)	(B)	(C)	(D)
127. ¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	(A)	(B)	(C)	(D)
128. ¿Trata de controlar todo lo que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
129. ¿Te deja tomar tus propias decisiones?	(A)	(B)	(C)	(D)

El siguiente cuestionario presenta una lista de problemas de salud que cualquiera de nosotros puede tener en distintos momentos de nuestra vida. Por favor, escoge la opción que mejor refleje tu propio caso.

130. Tomo anfetaminas u otros estimulantes (drogas):

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

131. No me puedo concentrar o me distraigo fácilmente:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

132. Me siento triste sin razón:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

133. Siento que no valgo mucho:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

134. Tengo poca esperanza de resolver mis problemas:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

135. Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

136. Me preocupo mucho cuando tengo que hablar ante gente que no conozco:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

137. A veces siento tanta angustia o miedo, que quisiera salir corriendo:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

138. Me da diarrea (chorro o chorrillo):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

139. Me dan dolores en las manos y los brazos, o en las piernas y los pies:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

140. Me dan dolores en la espalda:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

141. Siento como que me falta el aire aunque no esté haciendo ejercicio:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

142. Siento palpitaciones, como si el corazón me latiera muy fuerte o rápido:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

143. Me dan dolores en el pecho:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

144. Me dan mareos:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

145. Siento debilidad en los músculos, o como si no los pudiera mover:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

146. Me despierto gritando, con mucho miedo o terror:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

147. Para corregirlos o disciplinarlos, les pego a mis hermanos o primos menores (o a otros niños):

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

148. Cuando me enojo mucho, grito o insulto:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

149. Cuando me enojo mucho, empujo o golpeo:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

150. Pierdo la vista, como si a ratos me quedara ciego(a)

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

151. Me dan ataques o convulsiones:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

152. La gente que me conoce piensa que soy muy agresivo(a):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

153. A ratos no oigo nada, como si perdiera el oído:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

154. Se me va la voz, y no puedo hablar:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

155. Tengo desmayos o pérdida de conocimiento:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

156. Me cuesta trabajo caminar:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

157. Hay muchos alimentos que me hacen daño:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

158. Tengo dificultades para orinar:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

159. Se me borra la vista o veo doble:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

160. Me cuesta mucho trabajo tragar o pasar los alimentos:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

161. Me dan dolores en las articulaciones o coyunturas (rodillas, codos, hombros, etc.):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

Para las siguientes preguntas, deja en blanco las preguntas que no se apliquen a ti.

162. He usado drogas o sustancias durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

163. Me he sentido nervioso(a) o angustiado(a) durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

164. Me he sentido triste sin razón durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

165. He tenido malestares o enfermedades físicas durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

166. He tenido problemas con el sueño (o al dormir), durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

167. Pienso que la comunicación que tengo con mis familiares actualmente es:

- a. Muy mala
- b. Mala
- c. Regular
- d. Buena
- e. Muy buena

168. He tenido problemas por mi agresividad durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

**MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACION Y PACIENCIA**

## Anexo E: Forma masculina del instrumento del estudio de las propiedades psicométricas, escuela privada

<i>Escala</i>	<i>Reactivos</i>
<i>Sociodemográficas</i>	<i>1-8</i>
<i>Estatus puberal</i>	<i>9-11</i>
<i>Auto-estima</i>	<i>26-46</i>
<i>Imagen corporal</i>	<i>47-65</i>
<i>Depresión</i>	<i>66-85</i>
<i>Locus de control</i>	<i>86-97</i>
<i>Relación con padre</i>	<i>98-114</i>
<i>Relación con madre</i>	<i>115-130</i>
<i>Ajuste</i>	<i>131-169</i>

Questionario  
sobre la Transición a la Adolescencia

**Forma Masculina**

Mayo, 1997

## Cuestionario sobre la transición a la adolescencia

Este cuestionario trata de investigar la experiencia de volverse adolescente. Queremos conocer los sentimientos, las creencias, y los problemas que tienen los adolescentes mexicanos, con el fin de buscar maneras de mejorar su bienestar.

Todas las respuestas serán **estrictamente confidenciales**. Eso quiere decir que nadie sabrá tus respuestas. Es por eso que no preguntamos tu nombre. **No hay respuestas buenas ni malas, correctas ni incorrectas**, por favor contesta las preguntas **honestamente**. Trata de no dejar ninguna pregunta sin contestar, a menos que sientas que la pregunta no se aplica en lo absoluto.

Las preguntas empiezan con una parte escrita y después tienen varias posibilidades para escoger. Por favor, escoge la opción que refleje mejor tu propio caso, **rellenando completamente el círculo correspondiente en la hoja de respuestas** como se muestra en el ejemplo más adelante. Recuerda que no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no te preocupes por puntajes ni calificaciones. Por favor, lee cuidadosamente cada pregunta o enunciado y contesta con la verdad. Recuerda que de este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para adolescentes como tú. Si tienes alguna pregunta o duda, con toda confianza puedes preguntar.

**No escribas ni hagas marcas en este cuestionario.**

EJEMPLO: En un día normal tomo:

- a. ningún refresco
- b. un refresco
- c. dos refrescos
- d. tres refrescos
- e. cuatro refrescos
- f. cinco o más refrescos

Por ejemplo si en un día normal tomas dos refrescos, marcarás la opción C en la hoja de respuestas.

**Muchas gracias de antemano por tu cooperación**

ANEXO E

1. El año escolar que estoy cursando actualmente es:
  - a. 5º de primaria
  - b. 6º de primaria
  - c. 1º de secundaria
  - d. 2º de secundaria
  
2. El estado civil de mis padres es:
  - a. casado
  - b. divorciado o separado
  - c. soltero
  - d. unión libre
  - e. viudo
  
3. El más alto nivel escolar que alcanzó mi padre es:
  - a. nunca fue a la escuela
  - b. primaria
  - c. secundaria
  - d. comercio o técnico
  - e. bachillerato
  - f. profesional o superior (universidad)
  
4. El más alto nivel escolar que alcanzó mi madre es:
  - a. nunca fue a la escuela
  - b. primaria
  - c. secundaria
  - d. comercio o técnico
  - e. bachillerato
  - f. profesional o superior (universidad)
  
5. Mi padre se dedica a:
  - a. obrero
  - b. empleado en el gobierno o en una compañía
  - c. comerciante
  - d. profesionista (ejemplo, ingeniero, arquitecto, médico, etc.)
  - e. maestro
  - f. otro: \_\_\_\_\_
  
6. Mi madre se dedica a:
  - a. ama de casa
  - b. empleada doméstica
  - c. comerciante
  - d. profesionista (ejemplo, ingeniero, arquitecta, médica, etc.)
  - e. maestra
  - f. otro: \_\_\_\_\_

7. En total tengo:
- a. Ningún hermano
  - b. Un hermano
  - c. Dos hermanos
  - d. Tres hermanos
  - e. De cuatro a seis hermanos
  - f. Siete o más hermanos
8. Mi lugar según el orden de nacimiento de mis hermanos es:
- a. Soy el primero
  - b. Soy el segundo
  - c. Soy el tercero
  - d. Soy el cuarto
  - e. Soy el quinto o posterior
  - f. Soy el último
9. Me cambió la voz:
- a. no me ha cambiado
  - b. en los últimos seis meses
  - c. hace seis a doce meses
  - d. hace más de un año
10. Me crecieron pelos en la cara:
- a. no me han crecido
  - b. en los últimos seis meses
  - c. hace seis a doce meses
  - d. hace más de un año
11. Me crecieron pelos púbicos y en las axilas:
- a. no me han crecido
  - b. en los últimos seis meses
  - c. hace seis a doce meses
  - d. hace más de un año

**Salta a la opción número 26 en la hoja de respuesta.**

## ANEXO E

De las siguientes afirmaciones, indica que tan a menudo te sientes así, casi siempre, algunas veces, o casi nunca.

	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
26. Me gusta como soy.	(A)	(B)	(C)
27. Me siento bien cuando estoy con mi familia.	(A)	(B)	(C)
28. Estoy orgulloso del trabajo que hago en la escuela.	(A)	(B)	(C)
29. Estoy feliz de ser como soy.	(A)	(B)	(C)
30. Tengo una de las mejores familias de todo el mundo.	(A)	(B)	(C)
31. Estoy orgulloso de mí.	(A)	(B)	(C)
32. Soy un buen amigo.	(A)	(B)	(C)
33. Me gusta como me veo.	(A)	(B)	(C)
34. Hago enojar a mis padres.	(A)	(B)	(C)
35. Si me enojo con un amigo le digo groserías.	(A)	(B)	(C)
36. Soy muy lento para realizar mi trabajo escolar.	(A)	(B)	(C)
37. Soy un tonto para hacer mi tarea escolar.	(A)	(B)	(C)
38. Soy malo para muchas cosas.	(A)	(B)	(C)
39. Me enojo cuando mis padres no me dejan hacer algo que yo quiero.	(A)	(B)	(C)
40. Le echo la culpa a otros de cosas que yo hago mal.	(A)	(B)	(C)
41. Me gustaría ser otra persona.	(A)	(B)	(C)
42. Siento ganas de irme de mi casa.	(A)	(B)	(C)
43. Tengo una mala opinión de mí mismo.	(A)	(B)	(C)
44. Mi familia está decepcionada de mí.	(A)	(B)	(C)
45. Me siento fracasado.	(A)	(B)	(C)
46. Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente.	(A)	(B)	(C)

## ANEXO E

	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
47. Soy muy torpe.	(A)	(B)	(C)
48. Me gusta la forma como me veo.	(A)	(B)	(C)
49. Quisiera ser igual de alto que los niños de mi edad.	(A)	(B)	(C)
50. Tengo una cara agradable.	(A)	(B)	(C)
51. Quisiera que mi peso fuera diferente.	(A)	(B)	(C)
52. Tengo una sonrisa agradable.	(A)	(B)	(C)
53. Me siento mal por la manera como me veo.	(A)	(B)	(C)
54. Soy bueno para jugar y hacer deporte.	(A)	(B)	(C)
55. Me gustaría verme como otra persona.	(A)	(B)	(C)
56. Tengo buen cuerpo.	(A)	(B)	(C)
57. Estoy orgulloso de mi cuerpo.	(A)	(B)	(C)
58. Creo que las chicas me encuentran atractivo.	(A)	(B)	(C)
59. Me siento feo y no atractivo.			
60. Cuando otros me ven, han de pensar que estoy poco desarrollado.	(A)	(B)	(C)
61. Me siento fuerte y sano.	(A)	(B)	(C)
62. Quisiera ser más delgado.	(A)	(B)	(C)
63. La mayor parte del tiempo me siento feliz con mi apariencia.	(A)	(B)	(C)
64. Quisiera tener mejor condición física.	(A)	(B)	(C)
65. Me siento incómodo con la forma en que se ha desarrollado mi cuerpo.	(A)	(B)	(C)

ANEXO E

Ahora nos interesa saber acerca de algunas experiencias que te pudieron haber ocurrido únicamente durante la semana pasada. Por favor lee cada afirmación e indica el número de días (0 a 7) durante la semana pasada en que te sentiste así.

<u>Durante la semana pasada, cuantos días te sentiste así?</u>	<u>0 Días</u>	<u>1-2 Días</u>	<u>3-4 Días</u>	<u>5-7 Días</u>
66. Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan.	(A)	(B)	(C)	(D)
67. No tenía hambre, o apetito.	(A)	(B)	(C)	(D)
68. Sentía que no podía quitarme la tristeza, ni con la ayuda de mi familia o amigos.	(A)	(B)	(C)	(D)
69. Sentía que era tan bueno(a) como los demás.	(A)	(B)	(C)	(D)
70. Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo.	(A)	(B)	(C)	(D)
71. Me sentí deprimido(a).	(A)	(B)	(C)	(D)
72. Sentí que todo lo que hacía era un gran esfuerzo.	(A)	(B)	(C)	(D)
73. Veía el futuro con esperanza.	(A)	(B)	(C)	(D)
74. Pensé que mi vida era un fracaso.	(A)	(B)	(C)	(D)
75. Tenía miedo.	(A)	(B)	(C)	(D)
76. Dormía sin poder descansar.	(A)	(B)	(C)	(D)
77. Estaba feliz.	(A)	(B)	(C)	(D)
78. Platiqué menos de lo normal.	(A)	(B)	(C)	(D)
79. Me sentía solo.	(A)	(B)	(C)	(D)
80. Sentí que la gente era poco amigable.	(A)	(B)	(C)	(D)
81. Disfruté de la vida.	(A)	(B)	(C)	(D)
82. Lloraba a ratos.	(A)	(B)	(C)	(D)
83. Me sentía triste.	(A)	(B)	(C)	(D)
84. Sentía que no le caía bien a los demás.	(A)	(B)	(C)	(D)
85. Sentía no poder "seguir adelante".	(A)	(B)	(C)	(D)

ANEXO E

Indica que tan de acuerdo o en desacuerdo estás con los siguientes enunciados:

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
	(A)	(B)	(C)	(D)
86.. La suerte vale más que la inteligencia.	(A)	(B)	(C)	(D)
87. Tengo éxito en mi vida si soy simpático.	(A)	(B)	(C)	(D)
88. Mejoro mis calificaciones si me esfuerzo.	(A)	(B)	(C)	(D)
89. Los mejores alumnos son los que tienen suerte.	(A)	(B)	(C)	(D)
90. Mi éxito depende de lo agradable que yo sea.	(A)	(B)	(C)	(D)
91. Obtener lo que quiero depende de mí.	(A)	(B)	(C)	(D)
92. Todo lo que hago me sale bien gracias a la suerte.	(A)	(B)	(C)	(D)
93. Es importante caerle bien a la gente.	(A)	(B)	(C)	(D)
94. Mis calificaciones dependen de mí.	(A)	(B)	(C)	(D)
95. Es mejor tener suerte que ser inteligente.	(A)	(B)	(C)	(D)
96. Mi éxito en la escuela depende de que tan agradable sea.	(A)	(B)	(C)	(D)
97. El éxito depende de mí.	(A)	(B)	(C)	(D)

## ANEXO E

Ahora, contesta las siguientes preguntas para indicar la relación que **tu papá** tiene contigo:

	Casi Nunca	A Veces	Con Frecuencia	Con Mucha Frecuencia
98. ¿Te demuestra afecto tu papá?	(A)	(B)	(C)	(D)
99. ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
100. ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	(A)	(B)	(C)	(D)
101. ¿Habla contigo de tus problemas?	(A)	(B)	(C)	(D)
102. ¿Se preocupa por ti?	(A)	(B)	(C)	(D)
103. ¿Trata de darte lo que necesitas?	(A)	(B)	(C)	(D)
104. ¿Es justo contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
105. ¿Te expresa el amor que siente por ti?	(A)	(B)	(C)	(D)
106. ¿Sabe a dónde vas cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
107. ¿Sabe con quién estás cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
108. ¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
109. ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	(A)	(B)	(C)	(D)
110. ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	(A)	(B)	(C)	(D)
111. ¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	(A)	(B)	(C)	(D)
113. ¿Trata de controlar todo lo que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
114. ¿Te deja tomar tus propias decisiones?	(A)	(B)	(C)	(D)

## ANEXO E

Ahora, contesta las siguientes preguntas para indicar la relación que **tu mamá** tiene contigo:

	Casi Nunca	A Veces	Con Frecuencia	Con Mucha Frecuencia
115. ¿Te demuestra afecto tu mamá?	(A)	(B)	(C)	(D)
116. ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
117. ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	(A)	(B)	(C)	(D)
118. ¿Habla contigo de tus problemas?	(A)	(B)	(C)	(D)
119. ¿Se preocupa por tí?	(A)	(B)	(C)	(D)
120. ¿Trata de darte lo que necesitas?	(A)	(B)	(C)	(D)
121. ¿Es justa contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
122. ¿Te expresa el amor que siente por tí?	(A)	(B)	(C)	(D)
123. ¿Sabe a dónde vas cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
124. ¿Sabe con quién estás cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
125. ¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
126. ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	(A)	(B)	(C)	(D)
127. ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	(A)	(B)	(C)	(D)
128. ¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	(A)	(B)	(C)	(D)
129. ¿Trata de controlar todo lo que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
130. ¿Te deja tomar tus propias decisiones?	(A)	(B)	(C)	(D)

ANEXO E

El siguiente cuestionario presenta una lista de problemas de salud que cualquiera de nosotros puede tener en distintos momentos de nuestra vida. Por favor, escoge la opción que mejor refleje tu propio caso.

131. Tomo anfetaminas u otros estimulantes (drogas):

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

132. No me puedo concentrar o me distraigo fácilmente:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

133. Me siento triste sin razón:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

134. Siento que no valgo mucho:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

135. Tengo poca esperanza de resolver mis problemas:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)

f - Nunca

136. Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror:

a - Nunca

b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)

c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)

d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)

e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)

f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

137. Me preocupo mucho cuando tengo que hablar ante gente que no conozco:

a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)

c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)

d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)

e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)

f - Nunca

138. A veces siento tanta angustia o miedo, que quisiera salir corriendo:

a - Nunca

b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)

c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)

d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)

e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)

f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

139. Me da diarrea (chorro o chorrillo):

a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)

c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)

d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)

e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)

f - Nunca

140. Me dan dolores en las manos y los brazos, o en las piernas y los pies:

a - Nunca

b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)

c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)

d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)

e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)

f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

141. Me dan dolores en la espalda:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

142. Siento como que me falta el aire aunque no esté haciendo ejercicio:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

143. Siento palpitaciones, como si el corazón me latiera muy fuerte o rápido:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

144. Me dan dolores en el pecho:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

145. Me dan mareos:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

146. Siento debilidad en los músculos, o como si no los pudiera mover:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

147. Me despierto gritando, con mucho miedo o terror:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

148. Para corregirlos o disciplinarlos, les pego a mis hermanos o primos menores (o a otros niños):

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

149. Cuando me enojo mucho, grito o insulto:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

150. Cuando me enojo mucho, empujo o golpeo:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

151. Pierdo la vista, como si a ratos me quedara ciego(a)

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

152. Me dan ataques o convulsiones:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

153. La gente que me conoce piensa que soy muy agresivo(a):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

154. A ratos no oigo nada, como si perdiera el oído:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

155. Se me va la voz, y no puedo hablar:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

156. Tengo desmayos o pérdida de conocimiento:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

157. Me cuesta trabajo caminar:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

158. Hay muchos alimentos que me hacen daño:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

159. Tengo dificultades para orinar:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

160. Se me borra la vista o veo doble:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

161. Me cuesta mucho trabajo tragar o pasar los alimentos:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

162. Me dan dolores en las articulaciones o coyunturas (rodillas, codos, hombros, etc.):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - Nunca

Para las siguientes preguntas, deja en blanco las preguntas que no se apliquen a ti.

163. He usado drogas o sustancias durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

164. Me he sentido nervioso(a) o angustiado(a) durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

165. Me he sentido triste sin razón durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

166. He tenido malestares o enfermedades físicas durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

167. He tenido problemas con el sueño (o al dormir), durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

168. Pienso que la comunicación que tengo con mis familiares actualmente es:

- a. Muy mala
- b. Mala
- c. Regular
- d. Buena
- e. Muy buena

169. He tenido problemas por mi agresividad durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

**MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACION Y PACIENCIA**

## Anexo F: Forma femenina del instrumento final

<i>Escala</i>	<i>Reactivos</i>
<i>Sociodemográficas</i>	<i>1-8</i>
<i>Estatus menarcal</i>	<i>9-10</i>
<i>Actitudes menstruales</i>	<i>11-29</i>
<i>Auto-estima</i>	<i>30-50</i>
<i>Imagen corporal</i>	<i>51-69</i>
<i>Depresión</i>	<i>70-89</i>
<i>Relación con padre</i>	<i>90-107</i>
<i>Relación con madre</i>	<i>108-125</i>
<i>Ajuste</i>	<i>126-154</i>
<i>Locus de control</i>	<i>155-166</i>

Cuestionario  
sobre la Transición a la Adolescencia

**Forma Femenina**

Octubre, 1997

## Cuestionario sobre la transición a la adolescencia

Este cuestionario trata de investigar la experiencia de volverse adolescente. Queremos conocer los sentimientos, las creencias, y los problemas que tienen los adolescentes mexicanos, con el fin de buscar maneras de mejorar su bienestar. Responder a este cuestionario es completamente **voluntario** y puedes salir en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Todas las respuestas serán **estrictamente confidenciales**. Eso quiere decir que nadie sabrá tus respuestas. Es por eso que no preguntamos tu nombre, sólo un código. **No hay respuestas buenas ni malas**, por favor contesta las preguntas **honestamente**. Trata de no dejar ninguna pregunta sin contestar, a menos que sientas que la pregunta no se aplica en lo absoluto.

Las preguntas empiezan con una parte escrita y después tienen varias posibilidades para escoger. Por favor, escoge la opción que refleje mejor tu propio caso, **rellenando completamente el círculo correspondiente en la hoja de respuestas** como se muestra en el ejemplo más adelante. Recuerda que no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no te preocupes por puntajes ni calificaciones. Por favor, lee cuidadosamente cada pregunta o enunciado y contesta con la verdad. Recuerda que de este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para adolescentes como tú. Si tienes alguna pregunta o duda, con toda confianza puedes preguntar.

**No escribas ni hagas marcas en este cuestionario.**

EJEMPLO: En un día normal tomo:

- a. ningún refresco
- b. un refresco
- c. dos refrescos
- d. tres refrescos
- e. cuatro refrescos
- f. cinco o más refrescos

Por ejemplo si en un día normal tomas dos refrescos, marcarás la opción C en la hoja de respuestas.

**Muchas gracias de antemano por tu cooperación**

1. El año escolar que estoy cursando actualmente es:
  - a. 5<sup>o</sup> de primaria
  - b. 6<sup>o</sup> de primaria
  - c. 1<sup>o</sup> de secundaria
  - d. 2<sup>o</sup> de secundaria
  
2. El estado civil de mis padres es:
  - a. casado
  - b. divorciado o separado
  - c. soltero
  - d. unión libre
  - e. viudo
  
3. El más alto nivel escolar que alcanzó mi padre es:
  - a. nunca fue a la escuela
  - b. primaria
  - c. secundaria
  - d. comercio o técnico
  - e. bachillerato
  - f. profesional o superior (universidad)
  
4. El más alto nivel escolar que alcanzó mi madre es:
  - a. nunca fue a la escuela
  - b. primaria
  - c. secundaria
  - d. comercio o técnico
  - e. bachillerato
  - f. profesional o superior (universidad)
  
5. Mi padre se dedica a:
  - a. sin empleo o subempleado (ejemplo, vendedor en la calle, lavacoches)
  - b. obrero, empleado doméstico, taxista, chofer, mozo, en seguridad
  - c. obrero calificado (ej., electricista, plomero, carpintero, jardinero, mecánico, sastre o costurero)
  - d. dueño de un comercio (tienda, restaurante, agencia de viajes)
  - e. profesionista (ejemplo, ingeniero, arquitecto, médico, dentista, maestro universitario)
  - f. maestro (primaria, secundaria, preparatoria)
  
6. Mi madre se dedica a:
  - a. ama de casa o subempleada (ejemplo, vendedora en la calle, lavacoches)
  - b. obrera, empleada doméstica, taxista, chofer, moza, en seguridad
  - c. obrera calificada (ej., electricista, plomero, carpintero, jardinera, mecánico, sastre o costurera)
  - d. dueña de un comercio (tienda, restaurante, agencia de viajes)
  - e. profesionista (ejemplo, ingeniera, arquitecta, médica, dentista, maestra universitaria, etc.)
  - f. maestra (primaria, secundaria, preparatoria)

7. En total tengo:
  - a. Ningún hermano
  - b. Un hermano
  - c. Dos hermanos
  - d. Tres hermanos
  - e. De cuatro a seis hermanos
  - f. Siete o más hermanos
  
8. Mi lugar según el orden de nacimiento de mis hermanos es:
  - a. Soy la primera
  - b. Soy la segunda
  - c. Soy la tercera
  - d. Soy la cuarta
  - e. Soy la quinta o posterior
  - f. Soy la última
  
9. Tuve mi primer menstruación (o regla):
  - a. no la he tenido
  - b. dentro de los últimos seis meses
  - c. hace seis a doce meses
  - d. hace más de un año
  
10. Mi edad cuando tuve mi primer menstruación fue: (sólo contesta si has tenido tu primera menstruación):
  - a. menos de 10 años
  - b. entre 10 y 11 años
  - c. entre 11 ½ y 12 años
  - d. entre 12 y 12 ½ años
  - e. entre 13 y 13 ½ años
  - f. 14 o más años

## ANEXO F

De las siguientes afirmaciones, indica que tan acuerdo o en desacuerdo estás con los siguientes enunciados. Si no has tenido tu primera menstruación, contesta **imaginando como te sentirías**:

	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
11. No me importa hablar de la menstruación (o regla) con otras mujeres (amigas, hermanas, madre)	(A)	(B)	(C)	(D)
12. No me importa hablar de la menstruación con amigos varones.	(A)	(B)	(C)	(D)
13. La primera vez que menstrué me sentí confundida o asustada (imagino que me sentiré confundida o asustada).	(A)	(B)	(C)	(D)
14. Cuando tengo la regla me preocupa que alguien se dé cuenta. (o imagino que me preocupará que alguien se dé cuenta.	(A)	(B)	(C)	(D)
15. Me agradecería ser hombre y no menstruar.	(A)	(B)	(C)	(D)
16. Si me manchara la ropa con sangre menstrual, sería capaz de manejar la situación sin sentir vergüenza.	(A)	(B)	(C)	(D)
17. La primera vez que menstrué me sentí orgullosa. (imagino que me sentiré orgullosa)	(A)	(B)	(C)	(D)
18. Cuando tengo la regla mi cuerpo me parece sucio. (imagino que me parecerá sucio)	(A)	(B)	(C)	(D)
19. La primera vez que menstrué me sentí feliz. (imagino que me sentiré feliz)	(A)	(B)	(C)	(D)
20. Las mujeres se cansan más cuando están menstruando/reglando.	(A)	(B)	(C)	(D)
21. Menstruar cada mes es un señal de la buena salud de la mujer.	(A)	(B)	(C)	(D)
22. La mujer que está menstruando debe continuar con normalidad sus actividades diarias.	(A)	(B)	(C)	(D)

## ANEXO F

	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
	(A)	(B)	(C)	(D)
23. Sufro durante el tiempo de mi menstruación. (imagino que sufriré).	(A)	(B)	(C)	(D)
24. La primera vez que menstrué, estuve bien preparada (imagino que estaré bien preparada).	(A)	(B)	(C)	(D)
25. Desde mi primera menstruación, siento que mis papás me protegen y me cuidan más (imagino que me protegerán y me cuidarán más).	(A)	(B)	(C)	(D)
26. Desde que he empezado menstruar, hay más conflicto entre lo que yo quiero hacer y lo que mis papás me dejan hacer (imagino que habrá más conflicto entre lo que quiera hacer y lo que mis papás me dejen hacer).	(A)	(B)	(C)	(D)
27. Después de mi primera menstruación me sentí triste por ya no ser una niña (imagino que me sentiré triste por ya no ser una niña).	(A)	(B)	(C)	(D)
28. Desde mi primera menstruación, me preocupa más la posibilidad de embarazarme (imagino que me preocupará más).	(A)	(B)	(C)	(D)
29. Desde mi primera menstruación, me preocupa más por cuidar mi peso, peinarme y vestirme bien (imagino que me preocupará más por cuidar mi peso, penarme y vestir bien).	(A)	(B)	(C)	(D)

## ANEXO F

De las siguientes afirmaciones, indica que tan a menudo te sientes así, casi siempre, algunas veces, o casi nunca.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE
30. Me gusta como soy.	(A)	(B)	(C)
31. Me siento bien cuando estoy con mi familia.	(A)	(B)	(C)
32. Estoy orgullosa del trabajo que hago en la escuela.	(A)	(B)	(C)
33. Estoy feliz de ser como soy.	(A)	(B)	(C)
34. Tengo una de las mejores familias de todo el mundo.	(A)	(B)	(C)
35. Estoy orgullosa de mí.	(A)	(B)	(C)
36. Soy una buena amiga.	(A)	(B)	(C)
37. Me gusta como me veo.	(A)	(B)	(C)
38. Hago enojar a mis padres.	(A)	(B)	(C)
39. Si me enojo con un amigo le digo groserías.	(A)	(B)	(C)
40. Soy muy lenta para realizar mi trabajo escolar.	(A)	(B)	(C)
41. Soy una tonta para hacer mi tarea escolar.	(A)	(B)	(C)
42. Soy malo para muchas cosas.	(A)	(B)	(C)
43. Me enojo cuando mis padres no me dejan hacer algo que yo quiero.	(A)	(B)	(C)
44. Le echo la culpa a otros de cosas que yo hago mal.	(A)	(B)	(C)
45. Me gustaría ser otra persona.	(A)	(B)	(C)
46. Siento ganas de irme de mi casa.	(A)	(B)	(C)
47. Tengo una mala opinión de mí misma.	(A)	(B)	(C)
48. Mi familia está decepcionada de mí.	(A)	(B)	(C)
49. Me siento fracasado.	(A)	(B)	(C)
50. Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente.	(A)	(B)	(C)

## ANEXO F

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE
51. Soy muy torpe.	(A)	(B)	(C)
52. Me gusta la forma como me veo.	(A)	(B)	(C)
53. Quisiera ser igual de alta que las niñas de mi edad.	(A)	(B)	(C)
54. Tengo una cara bonita.	(A)	(B)	(C)
55. Quisiera que mi peso fuera diferente.	(A)	(B)	(C)
56. Tengo una sonrisa agradable.	(A)	(B)	(C)
57. Me siento mal por la manera como me veo.	(A)	(B)	(C)
58. Soy buena para jugar y hacer deporte.	(A)	(B)	(C)
59. Me gustaría verme como otra persona.	(A)	(B)	(C)
60. Tengo un buen cuerpo.	(A)	(B)	(C)
61. Estoy orgullosa de mi cuerpo.	(A)	(B)	(C)
62. Creo que los chicos me encuentran atractiva.	(A)	(B)	(C)
63. Me siento fea y no atractiva.	(A)	(B)	(C)
64. Cuando otros me ven, han de pensar que estoy poco desarrollada.	(A)	(B)	(C)
65. Me siento fuerte y sana.	(A)	(B)	(C)
66. Quisiera ser más delgada.	(A)	(B)	(C)
67. La mayor parte del tiempo me siento feliz con mi apariencia.	(A)	(B)	(C)
68. Quisiera tener mejor condición física.	(A)	(B)	(C)
69. Me siento incómoda con la forma en que se ha desarrollado mi cuerpo.	(A)	(B)	(C)

Ahora nos interesa saber acerca de algunas experiencias que te pudieron haber ocurrido únicamente durante la semana pasada. Por favor lee cada afirmación e indica el número de días (0 a 7) durante la semana pasada en que te sentiste así.

<u>Durante la semana pasada, cuantos días te sentiste así?</u>	<u>0 Días</u>	<u>1-2 Días</u>	<u>3-4 Días</u>	<u>5-7 Días</u>
70. Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan.	(A)	(B)	(C)	(D)
71. No tenia hambre, o apetito.	(A)	(B)	(C)	(D)
72. Sentía que no podía quitarme la tristeza, ni con la ayuda de mi familia o amigos.	(A)	(B)	(C)	(D)
73. Sentía que era tan buena como los demás.	(A)	(B)	(C)	(D)
74. Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo.	(A)	(B)	(C)	(D)
75. Me sentí deprimida.	(A)	(B)	(C)	(D)
76. Sentí que todo lo que hacía era un gran esfuerzo.	(A)	(B)	(C)	(D)
77. Veía el futuro con esperanza.	(A)	(B)	(C)	(D)
78. Pensé que mi vida era un fracaso.	(A)	(B)	(C)	(D)
79. Tenía miedo.	(A)	(B)	(C)	(D)
80. Dormía sin poder descansar.	(A)	(B)	(C)	(D)
81. Estaba feliz.	(A)	(B)	(C)	(D)
82. Platiqué menos de lo normal.	(A)	(B)	(C)	(D)
83. Me sentía sola.	(A)	(B)	(C)	(D)
84. Sentí que la gente era poco amigable.	(A)	(B)	(C)	(D)
85. Disfruté de la vida.	(A)	(B)	(C)	(D)
86. Lloraba a ratos.	(A)	(B)	(C)	(D)
87. Me sentía triste.	(A)	(B)	(C)	(D)
88. Sentía que no le caía bien a los demás.	(A)	(B)	(C)	(D)
89. Sentía no poder "seguir adelante".	(A)	(B)	(C)	(D)

ANEXO F

Ahora, contesta las siguientes preguntas para indicar la relación que **tu papá** tiene contigo:

	Casi Nunca	A Veces	Con Frecuencia	Con Mucha Frecuencia
90. ¿Te demuestra afecto tu papá?	(A)	(B)	(C)	(D)
91. ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
92. ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	(A)	(B)	(C)	(D)
93. ¿Habla contigo de tus problemas?	(A)	(B)	(C)	(D)
94. ¿Se preocupa por tí?	(A)	(B)	(C)	(D)
95. ¿Trata de darte lo que necesitas?	(A)	(B)	(C)	(D)
96. ¿Es justo contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
97. ¿Te expresa el amor que siente por tí?	(A)	(B)	(C)	(D)
98. ¿Sabe a dónde vas cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
99. ¿Sabe con quién estás cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
100. ¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
101. ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	(A)	(B)	(C)	(D)
102. ¿Te trata como si fueras una niña chiquita?	(A)	(B)	(C)	(D)
103. ¿Trata de controlar lo que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
104. ¿Te deja escoger a tus amigos?	(A)	(B)	(C)	(D)
105. ¿Te deja tomar tus propias decisiones?	(A)	(B)	(C)	(D)
106. ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	(A)	(B)	(C)	(D)
107. ¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	(A)	(B)	(C)	(D)

## ANEXO F

Ahora, contesta las siguientes preguntas para indicar la relación que **tu mamá** tiene contigo:

	Casi Nunca	A Veces	Con Frecuencia	Con Mucha Frecuencia
108. ¿Te demuestra afecto tu mamá?	(A)	(B)	(C)	(D)
109. ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
110. ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	(A)	(B)	(C)	(D)
111. ¿Habla contigo de tus problemas?	(A)	(B)	(C)	(D)
112. ¿Se preocupa por tí?	(A)	(B)	(C)	(D)
113. ¿Trata de darte lo que necesitas?	(A)	(B)	(C)	(D)
114. ¿Es justa contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
115. ¿Te expresa el amor que siente por tí?	(A)	(B)	(C)	(D)
116. ¿Sabe a dónde vas cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
117. ¿Sabe con quién estás cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
118. ¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
119. ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	(A)	(B)	(C)	(D)
120. ¿Te trata como si fueras una niña chiquita?	(A)	(B)	(C)	(D)
121. ¿Trata de controlar lo que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
122. ¿Te deja escoger a tus amigos?	(A)	(B)	(C)	(D)
123. ¿Te deja tomar tus propias decisiones?	(A)	(B)	(C)	(D)
124. ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	(A)	(B)	(C)	(D)
125. ¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	(A)	(B)	(C)	(D)

ANEXO F

El siguiente cuestionario presenta una lista de problemas de salud que cualquiera de nosotros puede tener en distintos momentos de nuestra vida. Por favor, escoge la opción que mejor refleje tu propio caso.

A= Siempre o casi siempre: **más de 80% del tiempo**

B= Frecuentemente: **60% a 80% del tiempo**

C= A veces sí, a veces no: **40% a 60% del tiempo**

D= Pocas veces: **20% a 40% del tiempo**

E= Casi nunca: **menos de 20% del tiempo**

F= Nunca: **0% del tiempo**

	Siempre o casi siempre	Frecuente	A veces sí, a veces no	Pocas veces	Casi nunca	Nunca
126. Tomo anfetaminas u otros estimulantes (drogas).	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
127. No me puedo concentrar o me distraigo fácilmente.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
128. Me siento triste sin razón.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
129. Siento que no valgo mucho.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
130. Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
131. Me preocupo mucho cuando tengo que hablar ante gente que no conozco.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
132. A veces siento tanta angustia o miedo, que quisiera salir corriendo.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
133. Me da diarrea (chorro o chorrillo).	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
134. Me dan dolores en las manos y los brazos, o en las piernas y los pies.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
135. Me dan dolores en la espalda.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
136. Siento como que me falta el aire aunque no esté haciendo ejercicio.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
137. Siento palpitaciones, como si el corazón me latiera muy fuerte o rápido.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
138. Me dan dolores en el pecho.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)

## ANEXO F

	Siempre o casi siempre	Frecuente	A veces sí, a veces no	Pocas veces	Casi nunca	Nunca
139. Me dan mareos.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
140. Siento debilidad en los músculos, o como si no los pudiera mover.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
141. Me despierto gritando, con mucho miedo o terror.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
142. Para corregirlos o disciplinarlos, les pego a mis hermanos o primos menores (o a otros niños).	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
143. Cuando me enojo mucho, grito o insulto.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
144. Cuando me enojo mucho, empujo o golpeo.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
145. Pierdo la vista, como si a ratos me quedara ciega.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
146. La gente que me conoce piensa que soy muy agresiva.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
147. A ratos no oigo nada, como si perdiera el oído.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
148. Tengo desmayos o pérdida de conocimiento.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
149. Me cuesta trabajo caminar.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
150. Hay muchos alimentos que me hacen daño.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
151. Tengo dificultades para orinar.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
152. Se me borra la vista o veo doble.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
153. Me dan dolores en las articulaciones o coyunturas (rodillas, codos, hombros, etc.)	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
154. Pienso que la comunicación que tengo con mis familiares es actualmente buena.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)

ANEXO F

Indica que tan de acuerdo o en desacuerdo estás con los siguientes enunciados:

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De Acuerdo	Totalment e de Acuerdo
155. La suerte vale más que la inteligencia.	(A)	(B)	(C)	(D)
156. Tengo éxito en mi vida si soy simpática.	(A)	(B)	(C)	(D)
157. Mejoro mis calificaciones si me esfuerzo.	(A)	(B)	(C)	(D)
158. Los mejores alumnos son los que tienen suerte.	(A)	(B)	(C)	(D)
159. Mi éxito depende de lo agradable que yo sea.	(A)	(B)	(C)	(D)
160. Obtener lo que quiero depende de mí.	(A)	(B)	(C)	(D)
161. Todo lo que hago me sale bien gracias a la suerte.	(A)	(B)	(C)	(D)
162. Es importante caerle bien a la gente.	(A)	(B)	(C)	(D)
163. Mis calificaciones dependen de mí.	(A)	(B)	(C)	(D)
164. Es mejor tener suerte que ser inteligente.	(A)	(B)	(C)	(D)
165. Mi éxito en la escuela depende de que tan agradable sea.	(A)	(B)	(C)	(D)
166. El éxito depende de mí.	(A)	(B)	(C)	(D)

**MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACION Y PACIENCIA**

## Anexo G: Forma masculina del instrumento final

<i>Escala</i>	<i>Reactivos</i>
<i>Sociodemográficas</i>	<i>1-8</i>
<i>Estatus puberal</i>	<i>9-12</i>
<i>Auto-estima</i>	<i>30-50</i>
<i>Imagen corporal</i>	<i>51-69</i>
<i>Depresión</i>	<i>70-89</i>
<i>Relación con padre</i>	<i>90-107</i>
<i>Relación con madre</i>	<i>108-125</i>
<i>Ajuste</i>	<i>126-154</i>
<i>Locus de control</i>	<i>155-166</i>

**Cuestionario  
sobre la Transición a la Adolescencia**

**Forma Masculina**

**Octubre, 1997**

## Questionario sobre la transición a la adolescencia

Este cuestionario trata de investigar la experiencia de volverse adolescente. Queremos conocer los sentimientos, las creencias, y los problemas que tienen los adolescentes mexicanos, con el fin de buscar maneras de mejorar su bienestar. Responder a este cuestionario es completamente **voluntario** y puedes salir en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Todas las respuestas serán **estrictamente confidenciales**. Eso quiere decir que nadie sabrá tus respuestas. Es por eso que no preguntamos tu nombre, sólo un código. **No hay respuestas buenas ni malas**, por favor contesta las preguntas **honestamente**. Trata de no dejar ninguna pregunta sin contestar, a menos que sientas que la pregunta no se aplica en lo absoluto.

Las preguntas empiezan con una parte escrita y después tienen varias posibilidades para escoger. Por favor, escoge la opción que refleje mejor tu propio caso, **rellenando completamente el círculo correspondiente en la hoja de respuestas** como se muestra en el ejemplo más adelante. Recuerda que **no hay respuestas buenas ni malas**, por tanto, no te preocupes por puntajes ni calificaciones. Por favor, lee cuidadosamente cada pregunta o enunciado y contesta con la verdad. Recuerda que de este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para adolescentes como tú. Si tienes alguna pregunta o duda, con toda confianza puedes preguntar.

**No escribas ni hagas marcas en este cuestionario.**

EJEMPLO: En un día normal tomo:

- a. ningún refresco
- b. un refresco
- c. dos refrescos
- d. tres refrescos
- e. cuatro refrescos
- f. cinco o más refrescos

Por ejemplo si en un día normal tomas dos refrescos, marcarás la opción C en la hoja de respuestas.

**Muchas gracias de antemano por tu cooperación**

1. El año escolar que estoy cursando actualmente es:
  - a. 5º de primaria
  - b. 6º de primaria
  - c. 1º de secundaria
  - d. 2º de secundaria
  
2. El estado civil de mis padres es:
  - a. casado
  - b. divorciado o separado
  - c. soltero
  - d. unión libre
  - e. viudo
  
3. El más alto nivel escolar que alcanzó mi padre es:
  - a. nunca fue a la escuela
  - b. primaria
  - c. secundaria
  - d. comercio o técnico
  - e. bachillerato
  - f. profesional o superior (universidad)
  
4. El más alto nivel escolar que alcanzó mi madre es:
  - a. nunca fue a la escuela
  - b. primaria
  - c. secundaria
  - d. comercio o técnico
  - e. bachillerato
  - f. profesional o superior (universidad)
  
5. Mi padre se dedica a:
  - a. sin empleo o subempleado (ejemplo, vendedor en la calle, lavacoches)
  - b. obrero, empleado doméstico, taxista, chofer, mozo, en seguridad
  - c. obrero calificado (ej., electricista, plomero, carpintero, jardinero, mecánico, sastre o costurero)
  - d. dueño de un comercio (tienda, restaurante, agencia de viajes)
  - e. profesionista (ejemplo, ingeniero, arquitecto, médico, dentista, maestro universitario)
  - f. maestro (primaria, secundaria, preparatoria)
  
6. Mi madre se dedica a:
  - a. ama de casa o subempleada (ejemplo, vendedora en la calle, lavacoches)
  - b. obrera, empleada doméstica, taxista, chofer, moza, en seguridad
  - c. obrera calificada (ej., electricista, plomero, carpintero, jardinera, mecánico, sastre o costurera)
  - d. dueña de un comercio (tienda, restaurante, agencia de viajes)
  - e. profesionista (ejemplo, ingeniera, arquitecta, médica, dentista, maestra universitaria, etc.)
  - f. maestra (primaria, secundaria, preparatoria)

7. En total tengo:
- Ningún hermano
  - Un hermano
  - Dos hermanos
  - Tres hermanos
  - De cuatro a seis hermanos
  - Siete o más hermanos
8. Mi lugar según el orden de nacimiento de mis hermanos es:
- Soy el primero
  - Soy el segundo
  - Soy el tercero
  - Soy el cuarto
  - Soy el quinto o posterior
  - Soy el último
9. Me cambió la voz:
- no me ha cambiado
  - en los últimos seis meses
  - hace seis a doce meses
  - hace más de un año
10. Mi edad cuando me cambió la voz fue: (sólo contesta si tu voz ha cambiado):
- menos de 10 años
  - entre 10 y 11 años
  - entre 11 y 12 años
  - entre 12 y 13 años
  - entre 13 y 14 años
  - 15 o más años
11. Me crecieron pelos púbicos y en las axilas:
- no me han crecido
  - en los últimos seis meses
  - hace seis a doce meses
  - hace más de un año
12. Mi edad cuando me crecieron pelos púbicos y en las axilas fue: (sólo contesta si te han crecido pelos púbicos y en las axilas):
- menos de 10 años
  - entre 10 y 11 años
  - entre 11 y 12 años
  - entre 12 y 13 años
  - entre 13 y 14 años
  - 15 o más años

**Salta a la opción número 30 en la hoja de respuesta.**

ANEXO G

De las siguientes afirmaciones, indica que tan a menudo te sientes así, casi siempre, algunas veces, o casi nunca.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE
30. Me gusta como soy.	(A)	(B)	(C)
31. Me siento bien cuando estoy con mi familia.	(A)	(B)	(C)
32. Estoy orgulloso del trabajo que hago en la escuela.	(A)	(B)	(C)
33. Estoy feliz de ser como soy.	(A)	(B)	(C)
34. Tengo una de las mejores familias de todo el mundo.	(A)	(B)	(C)
35. Estoy orgulloso de mí.	(A)	(B)	(C)
36. Soy un buen amigo.	(A)	(B)	(C)
37. Me gusta como me veo.	(A)	(B)	(C)
38. Hago enojar a mis padres.	(A)	(B)	(C)
39. Si me enojo con un amigo le digo groserías.	(A)	(B)	(C)
40. Soy muy lento para realizar mi trabajo escolar.	(A)	(B)	(C)
41. Soy un tonto para hacer mi tarea escolar.	(A)	(B)	(C)
42. Soy malo para muchas cosas.	(A)	(B)	(C)
43. Me enojo cuando mis padres no me dejan hacer algo que yo quiero.	(A)	(B)	(C)
44. Le echo la culpa a otros de cosas que yo hago mal.	(A)	(B)	(C)
45. Me gustaría ser otra persona.	(A)	(B)	(C)
46. Siento ganas de irme de mi casa.	(A)	(B)	(C)
47. Tengo una mala opinión de mí mismo.	(A)	(B)	(C)
48. Mi familia está decepcionada de mí.	(A)	(B)	(C)
49. Me siento fracasado.	(A)	(B)	(C)
50. Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente.	(A)	(B)	(C)

ANEXO G

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE
51. Soy muy torpe.	(A)	(B)	(C)
52. Me gusta la forma como me veo.	(A)	(B)	(C)
53. Quisiera ser igual de alto que los niños de mi edad.	(A)	(B)	(C)
54. Tengo una cara agradable.	(A)	(B)	(C)
55. Quisiera que mi peso fuera diferente.	(A)	(B)	(C)
56. Tengo una sonrisa agradable.	(A)	(B)	(C)
57. Me siento mal por la manera como me veo.	(A)	(B)	(C)
58. Soy bueno para jugar y hacer deporte.	(A)	(B)	(C)
59. Me gustaría verme como otra persona.	(A)	(B)	(C)
60. Tengo buen cuerpo.	(A)	(B)	(C)
61. Estoy orgulloso de mi cuerpo.	(A)	(B)	(C)
62. Creo que las chicas me encuentran atractivo.	(A)	(B)	(C)
63. Me siento feo y no atractivo.	(A)	(B)	(C)
64. Cuando otros me ven, han de pensar que estoy poco desarrollado.	(A)	(B)	(C)
65. Me siento fuerte y sano.	(A)	(B)	(C)
66. Quisiera ser más delgado.	(A)	(B)	(C)
67. La mayor parte del tiempo me siento feliz con mi apariencia.	(A)	(B)	(C)
68. Quisiera tener mejor condición física.	(A)	(B)	(C)
69. Me siento incómodo con la forma en que se ha desarrollado mi cuerpo.	(A)	(B)	(C)

Ahora nos interesa saber acerca de algunas experiencias que te pudieron haber ocurrido únicamente durante la semana pasada. Por favor lee cada afirmación e indica el número de días (0 a 7) durante la semana pasada en que te sentiste así.

<u>Durante la semana pasada, cuantos días te sentiste así?</u>	<u>0 Días</u>	<u>1-2 Días</u>	<u>3-4 Días</u>	<u>5-7 Días</u>
70. Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan.	(A)	(B)	(C)	(D)
71. No tenía hambre, o apetito.	(A)	(B)	(C)	(D)
72. Sentía que no podía quitarme la tristeza, ni con la ayuda de mi familia o amigos.	(A)	(B)	(C)	(D)
73. Sentía que era tan bueno como los demás.	(A)	(B)	(C)	(D)
74. Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo.	(A)	(B)	(C)	(D)
75. Me sentí deprimido.	(A)	(B)	(C)	(D)
76. Sentí que todo lo que hacía era un gran esfuerzo.	(A)	(B)	(C)	(D)
77. Veía el futuro con esperanza.	(A)	(B)	(C)	(D)
78. Pensé que mi vida era un fracaso.	(A)	(B)	(C)	(D)
79. Tenía miedo.	(A)	(B)	(C)	(D)
80. Dormía sin poder descansar.	(A)	(B)	(C)	(D)
81. Estaba feliz.	(A)	(B)	(C)	(D)
82. Platiqué menos de lo normal.	(A)	(B)	(C)	(D)
83. Me sentía solo.	(A)	(B)	(C)	(D)
84. Sentí que la gente era poco amigable.	(A)	(B)	(C)	(D)
85. Disfruté de la vida.	(A)	(B)	(C)	(D)
86. Lloraba a ratos.	(A)	(B)	(C)	(D)
87. Me sentía triste.	(A)	(B)	(C)	(D)
88. Sentía que no le caía bien a los demás.	(A)	(B)	(C)	(D)
89. Sentía no poder "seguir adelante".	(A)	(B)	(C)	(D)

ANEXO G

Ahora, contesta las siguientes preguntas para indicar la relación que **tu papá** tiene contigo:

	Casi Nunca	A Veces	Con Frecuencia	Con Mucha Frecuencia
90. ¿Te demuestra afecto tu papá?	(A)	(B)	(C)	(D)
91. ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
92. ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	(A)	(B)	(C)	(D)
93. ¿Habla contigo de tus problemas?	(A)	(B)	(C)	(D)
94. ¿Se preocupa por tí?	(A)	(B)	(C)	(D)
95. ¿Trata de darte lo que necesitas?	(A)	(B)	(C)	(D)
96. ¿Es justo contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
97. ¿Te expresa el amor que siente por tí?	(A)	(B)	(C)	(D)
98. ¿Sabe a dónde vas cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
99. ¿Sabe con quién estás cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
100. ¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
101. ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	(A)	(B)	(C)	(D)
102. ¿Te trata como si fueras un niño chiquito?	(A)	(B)	(C)	(D)
103. ¿Trata de controlar lo que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
104. ¿Te deja escoger a tus amigos?	(A)	(B)	(C)	(D)
105. ¿Te deja tomar tus propias decisiones?	(A)	(B)	(C)	(D)
106. ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	(A)	(B)	(C)	(D)
107. ¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	(A)	(B)	(C)	(D)

## ANEXO G

Ahora, contesta las siguientes preguntas para indicar la relación que **tu mamá** tiene contigo:

	Casi Nunca	A Veces	Con Frecuencia	Con Mucha Frecuencia
108. ¿Te demuestra afecto tu mamá?	(A)	(B)	(C)	(D)
109. ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
110. ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	(A)	(B)	(C)	(D)
111. ¿Habla contigo de tus problemas?	(A)	(B)	(C)	(D)
112. ¿Se preocupa por ti?	(A)	(B)	(C)	(D)
113. ¿Trata de darte lo que necesitas?	(A)	(B)	(C)	(D)
114. ¿Es justa contigo?	(A)	(B)	(C)	(D)
115. ¿Te expresa el amor que siente por ti?	(A)	(B)	(C)	(D)
116. ¿Sabe a dónde vas cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
117. ¿Sabe con quién estás cuando sales?	(A)	(B)	(C)	(D)
118. ¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
119. ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	(A)	(B)	(C)	(D)
120. ¿Te trata como si fueras un niño chiquito?	(A)	(B)	(C)	(D)
121. ¿Trata de controlar lo que haces?	(A)	(B)	(C)	(D)
122. ¿Te deja escoger a tus amigos?	(A)	(B)	(C)	(D)
123. ¿Te deja tomar tus propias decisiones?	(A)	(B)	(C)	(D)
124. ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	(A)	(B)	(C)	(D)
125. ¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	(A)	(B)	(C)	(D)

ANEXO G

El siguiente cuestionario presenta una lista de problemas de salud que cualquiera de nosotros puede tener en distintos momentos de nuestra vida. Por favor, escoge la opción que mejor refleje tu propio caso.

A= Siempre o casi siempre: **más de 80% del tiempo**

B= Frecuentemente: **60% a 80% del tiempo**

C= A veces sí, a veces no: **40% a 60% del tiempo**

D= Pocas veces: **20% a 40% del tiempo**

E= Casi nunca: **menos de 20% del tiempo**

F= Nunca: **0% del tiempo**

	Siempre o casi siempre	Frecuente	A veces sí, a veces no	Pocas veces	Casi nunca	Nunca
126. Tomo anfetaminas u otros estimulantes (drogas).	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
127. No me puedo concentrar o me distraigo fácilmente.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
128. Me siento triste sin razón.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
129. Siento que no valgo mucho.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
130. Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
131. Me preocupo mucho cuando tengo que hablar ante gente que no conozco.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
132. A veces siento tanta angustia o miedo, que quisiera salir corriendo.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
133. Me da diarrea (chorro o chorrillo).	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
134. Me dan dolores en las manos y los brazos, o en las piernas y los pies.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
135. Me dan dolores en la espalda.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
136. Siento como que me falta el aire aunque no esté haciendo ejercicio.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
137. Siento palpitaciones, como si el corazón me latiera muy fuerte o rápido.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
138. Me dan dolores en el pecho.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)

## ANEXO G

	Siempre o casi siempre	Frecuente	A veces si, a veces no	Pocas veces	Casi nunca	Nunca
139. Me dan mareos.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
140. Siento debilidad en los músculos, o como si no los pudiera mover.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
141. Me despierto gritando, con mucho miedo o terror.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
142. Para corregirlos o disciplinarlos, les pego a mis hermanos o primos menores (o a otros niños).	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
143. Cuando me enojo mucho, grito o insulto.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
144. Cuando me enojo mucho, empujo o golpeo.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
145. Pierdo la vista, como si a ratos me quedara ciego.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
146. La gente que me conoce piensa que soy muy agresivo.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
147. A ratos no oigo nada, como si perdiera el oído.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
148. Tengo desmayos o pérdida de conocimiento.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
149. Me cuesta trabajo caminar.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
150. Hay muchos alimentos que me hacen daño.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
151. Tengo dificultades para orinar.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
152. Se me borra la vista o veo doble.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
153. Me dan dolores en las articulaciones o coyunturas (rodillas, codos, hombros, etc.)	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
154. Pienso que la comunicación que tengo con mis familiares es actualmente buena.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)

ANEXO G

Indica que tan de acuerdo o en desacuerdo estás con los siguientes enunciados:

	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalment e de Acuerdo
155. La suerte vale más que la inteligencia.	(A)	(B)	(C)	(D)
156. Tengo éxito en mi vida si soy simpático.	(A)	(B)	(C)	(D)
157. Mejoro mis calificaciones si me esfuerzo.	(A)	(B)	(C)	(D)
158. Los mejores alumnos son los que tienen suerte.	(A)	(B)	(C)	(D)
159. Mi éxito depende de lo agradable que yo sea.	(A)	(B)	(C)	(D)
160. Obtener lo que quiero depende de mí.	(A)	(B)	(C)	(D)
161. Todo lo que hago me sale bien gracias a la suerte.	(A)	(B)	(C)	(D)
162. Es importante caerle bien a la gente.	(A)	(B)	(C)	(D)
163. Mis calificaciones dependen de mí.	(A)	(B)	(C)	(D)
164. Es mejor tener suerte que ser inteligente.	(A)	(B)	(C)	(D)
165. Mi éxito en la escuela depende de que tan agradable sea.	(A)	(B)	(C)	(D)
166. El éxito depende de mí.	(A)	(B)	(C)	(D)

**MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACION Y PACIENCIA**