

Martínez Gómez, D. y Veiga Núñez, O.L. (2007) Insatisfacción corporal en adolescentes: relaciones con la actividad física e índice de masa corporal. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. 7 (27) pp. 253-265
[Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista27/artinsatisfaccion41e.htm](http://cdeporte.rediris.es/revista/revista27/artinsatisfaccion41e.htm)

INSATISFACCIÓN CORPORAL EN ADOLESCENTES: RELACIONES CON LA ACTIVIDAD FÍSICA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL

BODY DISSATISFACTION IN ADOLESCENTS: RELATIONSHIPS WITH PHYSICAL ACTIVITY AND BODY MASS INDEX

Martínez Gómez, D.¹ y Veiga Núñez¹, O.L.

¹ d.martinez@uam.es, oscar.veiga@uam.es, Universidad Autónoma de Madrid

Recibido: junio 2007

Clasificación UNESCO: 3210. Medicina Preventiva.

RESUMEN

Introducción

Un alto porcentaje de adolescentes se muestran insatisfechos con su cuerpo. La preocupación o insatisfacción corporal es un indicador importante para diagnosticar posibles trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia y la bulimia.

Objetivos

Este trabajo tiene como objetivo analizar las relaciones entre: 1) insatisfacción corporal y actividad física; 2) insatisfacción corporal y composición corporal (IMC).

Metodología

Se utilizó una muestra de 110 alumnos y alumnas de 1º de ESO y 1º de Bachillerato de la localidad de madrileña de Alcobendas. Para valorar la insatisfacción corporal se utilizó el cuestionario *Body Shape Questionnaire* (BSQ-14), se midió la talla y el peso para obtener el IMC, y el cuestionario *Physical Activity Questionnaire for Older Childrens & Adolescents* (PAQ-C/A) para valorar la práctica de actividad física.

Resultados

Se encuentran relaciones entre la insatisfacción corporal y la práctica de actividad física ($r = -0,35$; $p < 0,001$), y entre la insatisfacción corporal y el IMC ($r = 0,32$; $p < 0,001$). No se encuentran diferencias por sexo y sí por edad en las medidas de actividad física ($p < 0,05$), insatisfacción corporal ($p < 0,001$) e IMC ($p < 0,001$)

Conclusiones

1) Existen asociaciones moderadas entre actividad física e insatisfacción corporal, y entre composición corporal e insatisfacción corporal, siendo el grupo de chicas en el que se observan mayores asociaciones.

2) Los primeros años de adolescencia son un periodo importante para iniciar cualquier acción preventiva o terapéutica ante los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

PALABRAS CLAVE: adolescentes, insatisfacción corporal, índice de masa corporal, nivel de actividad física.

ABSTRACT

Introduction

A high percentage of adolescents are dissatisfied with their bodies. Body dissatisfaction is an important indicator of eating disorders as anorexia and bulimia.

Objectives

This study analyzes the relations between: 1) body dissatisfaction and physical activity; 2) body dissatisfaction and body composition (IMC).

Methods

A sample was made up by 110 Secondary spanish students, grades 7th and 11th, males and females. Body dissatisfaction was assessed by Body Shape Questionnaire (BSQ-14). Height and the weight were measured to calculate Body Mass Index (BMI). The Physical Activity Questionnaire for Older Children and Adolescents (PAQ-C/PAQ-A) was used to assess physical activity.

Results

Moderate inverse association was found between body dissatisfaction and physical activity ($r = -0,35$; $p < 0,001$), and moderate direct association between body dissatisfaction and BMI ($r = 0,32$; $p < 0,001$). Significant differences by age was found in physical activity ($p < 0,05$) and body dissatisfaction ($p < 0,001$). Age differences were found in Body Mass Index ($p < 0,001$).

Conclusions

There is a moderate association between physical activity and body dissatisfaction and between body composition and body dissatisfaction in adolescents. These are stronger in girls than boys. These results support that Adolescence could be an important time for preventive interventions about eating disorders.

KEYWORDS: Adolescents, body dissatisfaction, body mass index, physical activity.

INTRODUCCIÓN

Cada cultura a lo largo del tiempo ha tenido un estereotipo de imagen corporal. Actualmente, la cultura occidental promueve “la belleza del cuerpo” como meta para conseguir el éxito social. Una consecuencia observable es la importancia que los jóvenes dan a su cuerpo. En el intento por alcanzar el ideal estético se está produciendo un aumento en los casos de trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente (1). Por ello, los efectos en la salud asociados a una autovaloración de la imagen corporal insatisfactoria han tenido una creciente atención en los últimos años (2). La insatisfacción corporal se incluye en la evaluación de las condiciones de salud mental de la población ya que se ha revelado como un buen indicador de diagnóstico en desórdenes alimenticios como la anorexia y la bulimia en población española adulta (3,4) y adolescente (5). Poseer una satisfacción corporal alta disminuye el riesgo de padecer patologías de la conducta alimentaria (6).

Kirszman y Salgueiro (7) definen la imagen corporal como los sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo. Las experiencias que van formando la imagen corporal son de carácter multifactorial (Figura 1), lo que hace más complejo orientar las intervenciones específicas desde el tratamiento clínico y educativo. Diferentes estudios han analizado varios indicadores que influyen en la insatisfacción corporal y que deben ser tenidos en cuenta para el diagnóstico e intervención en los trastornos de la imagen corporal: edad, sexo, composición corporal y actividad física.

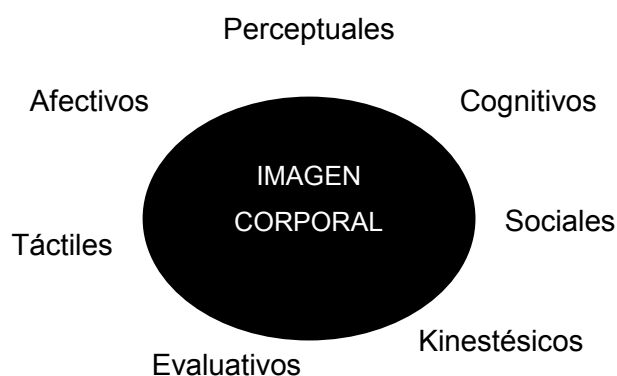


Figura 1. Componentes de la Insatisfacción Corporal (7)

Edad

Los cambios en la adolescencia son considerados como el periodo más crítico de la insatisfacción corporal debido a que el desarrollo puberal entra en conflicto con el ideal estético dentro del contexto social en el que conviven (2,8). En el periodo entre los 13-18 años, la satisfacción corporal disminuye manteniéndose posteriormente (9).

Sexo

Si bien en los años 80 la preocupación por la imagen corporal fue señalada como un problema únicamente de mujeres, estudios recientes han mostrado la creciente preocupación masculina por su imagen corporal. Aún así, la mayoría de los estudios en adolescentes muestran como las chicas tienen una mayor insatisfacción con su cuerpo que los chicos. También se ha podido observar como existen diferencias entre la insatisfacción corporal de ambos sexos. Las chicas prefieren ideales más delgados mientras que los chicos, tienen preferencia por tener un cuerpo más musculoso (10).

Composición corporal

En la valoración de las relaciones entre insatisfacción corporal y composición corporal, la mayoría de los estudios utilizan el Índice de Masa Corporal (IMC) para identificar a la población de estudio. El IMC es utilizado habitualmente como parámetro antropométrico estándar para la valoración de la composición corporal en jóvenes y adolescentes (11). Trabajos que han considerado ambas variables, han encontrado resultados bastante contradictorios. En algunos, se señala al IMC como un indicador muy importante para predecir la satisfacción corporal (12,13). Se destaca en ellos que 1) aquellas adolescentes con un IMC de sobrepeso u obesidad poseen una mayor insatisfacción corporal; 2) la variación del IMC a valores más

altos, produce una disminución de la satisfacción corporal. Sin embargo, otras investigaciones contradicen estos resultados al no encontrar diferencias significativas que relacionen la insatisfacción corporal y el IMC (14).

Actividad física

Algunos de los beneficios que la práctica de actividad física produce en la salud son conseguir una mayor satisfacción corporal y una autoimagen corporal más real (15). De un modo similar a lo que sucede con el IMC, los resultados sobre práctica de actividad física e insatisfacción corporal, probablemente presentan resultados contrapuestos debido a la multitud de factores que inciden en la realización de la actividad física (16). Si bien algunos estudios han demostrado un efecto inmediato en la mejora de la imagen corporal durante la edad escolar (16,17,18), otros destacan que no es un factor importante (19).

Este estudio tiene como objetivo valorar las relaciones existentes entre la práctica de actividad física y la composición corporal en la de satisfacción corporal de los adolescentes. De este modo, se aportarán nuevos resultados que completarán la investigación existente y que permitirán tener en cuenta las características de edad y género en la autovaloración de la satisfacción corporal y si la práctica de actividad física y la medidas antropométricas corporales afectan a en estar más o menos satisfechos con su cuerpo.

METODOLOGÍA

Muestra de estudio

La muestra estuvo compuesta de 110 sujetos (n=110) de los cursos de 1º de la enseñanza secundaria obligatoria y 1º de bachillerato en un centro privado del municipio de Alcobendas en la Comunidad Autónoma de Madrid (tabla 1). Dentro del municipio conviven colectivos con niveles de renta y estatus social muy diferenciados, fenómeno que se acentúa a medida que Alcobendas mejora su posición relativa en la corona metropolitana madrileña. El nivel educativo de la población se halla en una situación media-alta con un 12,42% por 100 de titulados superiores (en los tres ciclos universitarios).

Tabla 1. *Características de la población de estudio*

	1º ESO	1º Bachillerato	Total
Chicos (♂)	32	26	58
Chicas (♀)	28	24	52
Total	60	50	110

Técnicas e instrumentos de investigación

Aunque existen bastantes instrumentos para valorar la insatisfacción corporal validados en población española (tabla 2), se utilizó una versión reducida del *Body Shape Questionnaire* (BSQ) con 14 ítems (20). El BSQ original con 34 ítems (21) ha

sido validado con población española adulta y joven (3,22,23). También existen versiones reducidas del BSQ con 16 y 8 ítems (24). La elección del BSQ-14 para este estudio se debe a que esta versión: i) reduce el tiempo de recogida de datos; ii) está validado para un mayor número de grupos clínicos; iii) no incluye los ítems 26 y 32 que resultan poco adecuados para valorar a población juvenil desde un contexto educativo. La puntuación se establece con una escala de Likert de 1-6: “nunca”, “raramente”, “algunas veces”, “a menudo”, “muy a menudo”, “siempre” (ver ANEXO).

Tabla 2. Instrumentos para la valoración del IC

Instrumento	Nombre
BSQ	<i>Body Shape Questionnaire</i>
BES	<i>Body Esteem Scale</i>
BSRQ	<i>Body Self-Relations Questionnaire</i>
EDI	<i>Eating Disorder Inventory (subescala)</i>
BIAQ	<i>Body Image Avoidance Questionnaire</i>
BITE	<i>Self rate Scale for Bulimia</i>
ABOS	<i>Anorectic Behavior Observation Scale for Parents</i>

El Índice de Masa Corporal (IMC) se estableció de la fórmula peso(kg)/talla²(m²). Se utilizó un tallímetro ($\pm 0,001$ m) para medir la altura, y el peso fue obtenido de la medición de la composición corporal con TANITA BC-418MA ($\pm 0,1$ Kg).

La recogida de información sobre el nivel de actividad física se realizó mediante un breve cuestionario denominado PAQ-C/A, *Physical Activity Questionnaire for Older Childrens & Adolescents* (25). Este cuestionario valora la actividad física realizada en los últimos 7 días teniendo en cuenta: actividades deportivas y juegos realizados durante el tiempo libre, las clases de educación física, distintos periodos del día, días del fin de semana y autovaloración de la cantidad de actividad física realizada cada día. La valoración de las respuestas se llevó a cabo mediante el mismo protocolo descrito para el análisis y puntuación del instrumento (Escala de Likert de 1-5).

Tratamiento de los datos

El análisis de datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 13. Se analizaron las variables de estudio mediante estadística descriptiva expresándose como media y desviación estándar de la media. Los resultados obtenidos se contrastaron a través de las pruebas t de Student para comparación de medias independientes, comprobando previamente la homoelasticidad con la prueba de Levene. Para determinar la correlación entre variables cuantitativas se utilizó el coeficiente r de Pearson.

RESULTADOS

Insatisfacción Corporal y Actividad Física

Los resultados obtenidos del total de la muestra de estudio presentan una correlación inversa moderada pero significativa ($r = -0,35$; $p < 0,001$) entre las puntuaciones de insatisfacción corporal y el nivel de actividad física. Lo que significa que la realización de actividad física se asocia con una menor insatisfacción corporal (Figura 3). Por otro lado, los resultados por edad y sexo muestran como el grupo de chicas posee una correlación más alta ($r = -0,41$; $p < 0,01$) que el grupo de chicos y

las diferencias por edad (tabla 3). Por tanto, es el grupo de chicas en el que se asocian con mayor fuerza la satisfacción corporal con la práctica habitual de actividad física.

Figura 3. Relaciones entre Insatisfacción Corporal y nivel de Actividad Física

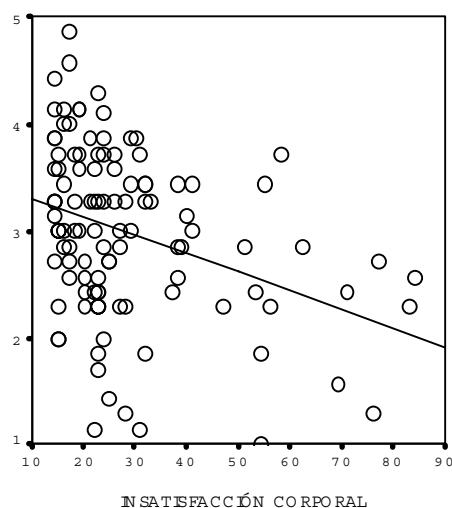


Tabla 3. Correlaciones obtenidas en el estudio

	Actividad Física e Insatisfacción Corporal	Índice de Masa Corporal e Insatisfacción Corporal
Total	-0,35***	0,32***
Chicos	-0,29*	0,33*
Chicas	-0,41**	0,41**
1º ESO	-0,27*	0,55**
1º BACH	-0,31*	0,13

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,001

Aunque no se encuentran diferencias significativas entre los niveles de actividad física y de insatisfacción corporal por sexo, el grupo de chicos presenta una mayor homogeneidad en sus valoraciones que el de chicas. Por el contrario, sí se observan diferencias significativas según la edad. El grupo de 1º de ESO tiene valores más altos de práctica de actividad física y de satisfacción corporal que los de 1º de Bachillerato siendo estos últimos el grupo más uniforme en sus valoraciones. La tabla 4 recoge todos los resultados obtenidos en el estudio.

Tabla 4. Resultados de Actividad Física, Insatisfacción Corporal e Índice de Masa Corporal del estudio

	Actividad Física		Insatisfacción Corporal		Índice de Masa Corporal	
	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.
TOTAL	2,99	0,80	28,46	16,14	21,32	3,38
CHICOS (♂)	3,11	0,89	25,89	13,08	21,91	3,61

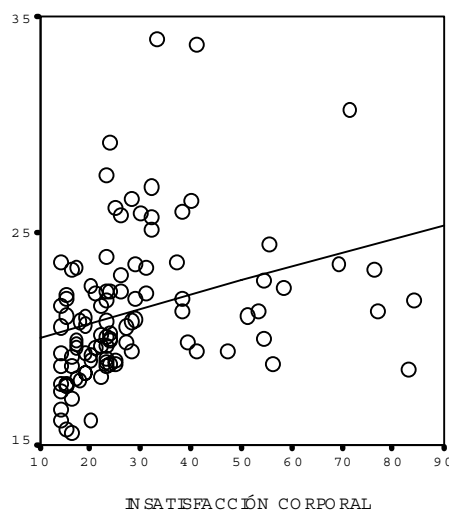
CHICAS (♀)	2,86	0,67	31,27	18,67	20,72	3,06
1º ESO	3,34	0,57	25,53	11,87	20,62	3,19
1º BACH	2,58**	0,83	31,92*	19,61	22,09*	3,46

* p<0,05 ** p<0,001

Insatisfacción Corporal e Índice de Masa Corporal

Aún existiendo una baja prevalencia de obesidad y sobrepeso a partir del IMC en la muestra total (13,7%), se aprecia una aceptable correlación con la insatisfacción corporal, siendo ésta significativa ($r= 0,32$; $p<0,001$). Por tanto, se puede decir que valores más altos en el IMC se asocian con una mayor insatisfacción corporal (figura 5). Esta relación entre insatisfacción corporal y composición corporal tiene mayor influencia en los grupos de 1º de ESO ($r= 0,55$; $p< 0,01$) en cuanto a la edad y del grupo de chicas en relación al género ($r= 0,41$; $p< 0,01$). Al igual que con la actividad física, también se observan diferencias significativas entre los grupos de edades de 1º de ESO y 1º de Bachillerato tanto en el cambio de composición corporal como en la insatisfacción corporal (tabla 4). El grupo de 1º de Bachillerato muestra unos valores más altos de IMC e insatisfacción corporal. El análisis por sexo no presenta diferencias significativas en los resultados obtenidos en estas variables aunque el grupo de chicas muestra una mayor variabilidad en sus resultados que el grupo de chicos.

Figura 5. Relaciones entre Insatisfacción Corporal e Índice de Masa Corporal



DISCUSIÓN

De los distintos trabajos de investigación que han tenido por objeto de estudio analizar las asociaciones entre actividad física e insatisfacción corporal en la etapa adolescente, los resultados de este estudio se aproximan más a aquellos que inciden en que la práctica de actividad física favorece una mayor satisfacción corporal (16,18,27,28). Esta influencia que se muestra más notable en el grupo de chicas y en el grupo de mayor edad, se relaciona con los resultados obtenidos en investigaciones sobre abandono o descenso de la práctica de la actividad física en adolescentes donde se ha encontrado que existe un descenso de la actividad física durante la etapa adolescente, y que este descenso es mayor en las chicas (29). Por

tanto, aunque de forma moderada, la conducta de práctica de actividad física parece asociarse con la satisfacción o insatisfacción que los adolescentes tienen de su cuerpo.

Por otro lado, las asociaciones encontradas entre la insatisfacción corporal y composición corporal aunque moderadas, también reflejan como la satisfacción por las características del cuerpo depende del estatus corporal. Al igual que con la actividad física, el grupo de chicas presenta una mayor relación entre ambas categorías, aunque en este caso, el grupo de menor edad muestra una mayor asociación que el de mayores. Estudios longitudinales sobre el tracking de la composición corporal en adolescentes españoles (30) o estudios transversales (31), muestran un aumento del IMC y % de grasa según aumenta la edad. Este cambio de estatus corporal con la edad y en especial en el sexo femenino, parece relacionarse con el descenso en la satisfacción corporal.

Estudios que han valorado las relaciones entre actividad física e IMC en chicas en la etapa adolescente, encuentran que la actividad física no se asociaba con la satisfacción corporal y sí con el aumento de las medidas corporales que durante la etapa adolescente se van produciendo (19). Así, aunque el conjunto de chicas adolescentes posea una imagen corporal más insatisfactoria que los chicos (16) y los datos epidemiológicos nos digan que el grupo de chicas representa el mayor número de casos de anorexia y bulimia (5), hay que tener en cuenta que el número de chicos con trastornos de anorexia, bulimia y vigorexia se está incrementando (11,26). Los resultados de este estudio muestran como no existen diferencias significativas entre los grupos de chicos y chicas y sí entre los grupos de diferentes edades.

Los datos obtenidos en este estudio, que confirman una parte de los resultados de la literatura científica que ha valorado estas categorías durante la etapa adolescente, permite interpretar que aún existiendo una relación entre la actividad física y la imagen corporal, y la composición corporal y la insatisfacción corporal, las relaciones entre las variables de actividad física y composición corporal poseen una mayor asociación (32-35). Ambas categorías presentan tendencias similares respecto a edad y sexo en la etapa adolescente, por tanto, existe una alta probabilidad de que tanto para la actividad física como para la composición corporal, la insatisfacción corporal se relacione de forma muy similar con ambas.

Mejorar los niveles de actividad física y buscar unas medidas corporales saludables son, por tanto, dos elementos importantes en toda intervención para prevenir o tratar la insatisfacción corporal o los posibles trastornos de la conducta alimentaria derivados de la misma. Para ello, es importante iniciar cualquier acción clínica o educativa en los primeros años de la adolescencia cuando la insatisfacción corporal es menor. Además, se debe orientar hacia un trabajo coeducativo, pero teniendo en cuenta a las chicas como el grupo de mayor riesgo.

Algunas conclusiones que podemos obtener del estudio reflejan que:

- Existen asociaciones moderadas entre la práctica de actividad física y composición corporal con la autovaloración de satisfacción o insatisfacción con el propio cuerpo.

- El grupo de chicas presenta las mayores asociaciones entre la insatisfacción corporal y la práctica de actividad física así como entre la insatisfacción corporal y el IMC, aunque no existen diferencias significativas entre la valoración de satisfacción corporal por sexo.
- En el grupo de mayor edad, la insatisfacción corporal depende más de la actividad física que de la composición corporal, mientras que en el grupo de menor edad se produce una asociación más alta entre la insatisfacción corporal y el IMC.

AGRADECIMIENTOS

Luís y Mariles del centro educativo P. Manyanet y a José M^a Moya del Departamento de Educación Física, Deporte y Motricidad Humana de la Universidad Autónoma de Madrid.

REFERENCIAS

1. **Robb A (2001)** Eating disorders in children. Diagnosis and age-specific treatment. *Psych Clin North Am* 24(2): 259-270
2. **Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Paxtón SJ (2006)** Five-year change in body satisfaction among adolescents. *J Psychosom Res* 61: 521-527
3. **Raich RM., Mora M, Soler A, Clos I, Zapater L (1996)** Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y salud* 7 (1): 51-66.
4. **Madrigal H, Sánchez-Villejas A, Martínez-González MA, Kearney J, Gibney MJ, Irala J, Martínez JA (2000)** Underestimation of body mass index through perceived body image as compared to self-reported body mass index in the European Union. *Public Health* 114: 468-473.
5. **Pérez M, Gual P, Irala J, Martínez-González MA, Lahortiga F, Cervera S (2000)** Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en las adolescentes navarras. *Med Clin* 114: 481-486.
6. **Stice E, Shaw HE (2002)** Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a síntesis of research findings. *J Psychosom Res* 53: 985-993
7. **Kirszman D, Salgueiro MC (2002)** *El enemigo en el espejo :de la insatisfacción corporal al trastorno alimentario*. Ed. TEA. Madrid
8. **Levine MP, Smolak L (2002)** Body image development in adolescence. En Cash TF, Pruzinsky T (Eds) *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp 74-82). Guildford Press. New Cork.
9. **Rosenblum GD, Lewis M (1999)** The relations among body image, physical attractiveness and body mass in adolescence. *Child Dev* 70: 50-64.
10. **Cohane GH., Pope HG J (2001)** Body image in boys: A review of the literature. *Int J Eat Disord* 29(4): 373-379.
11. **Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal M, Dietz WH (2000)** Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Br Med J* 320: 1240-1243.
12. **Stice E, Whitenton K (2002)** Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Dev Psicol* 38: 669-678.
13. **Jones DC (2004)** Body image among adolescent girls and boys: a longitudinal study. *Dev Psicol* 40: 823-835

14. **Murdey ID, Cameron N, Biddle SJH, Mashall SJ, Gorely, T (2005)** Short-term changes in sedentary behaviour during adolescence: Project STIL (Sedentary Teenagers and Inactive Lifestyles). *Ann Hum Biol* 32(3): 283-296.
15. **Taylor CB, Sallis JF, Leedle R (1985)** The relation of physical activity and exercise to mental health. *Public Health* 100(2): 195-202
16. **Camacho MJ (2005)** *Imagen corporal y práctica de actividad físico-deportiva en la adolescencia*. Tesis no publicada. Universidad Complutense de Madrid.
17. **Bluechardt MH, Wiener J, Shephard RJ (1995)** Exercise programmes in the treatment of children with learning disabilities. *Sports Med* 19(1): 55-72.
18. **Kirkcaldy BD, Shephard RJ, Siefen RG (2002)** The relationship between physical activity and self-image and problem behaviour among adolescents. *So Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 37: 544-550.
19. **Jankauskienė R, Kardelis K (2005)** Body image and weight reduction attempts among adolescent girls involved in physical activity. *Medicina (Kaunas)* 41 (9): 796-801
20. **Dowson J, Henderson L (2001)** The validity of a short version of the Body Shape Questionnaire. *Psych Res* 102(3): 263-271
21. **Cooper PJ, Taylor, MJ, Cooper Z, Fairburn CG (1987)** The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *Int J Eat Disord* 6: 485-494.
22. **Baile JI, Guillén F, Garrido E (2002)** Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *Int J Clin Health Psicol.* 2 (3): 439-450
23. **Espina A, Ortego MA, Ochoa I, Aleman A, Juaniz M (2002)** Body shape and eating disorders in a sample of students in the basque country: a pilot study. *Psych Spain.* 2 (3): 439-450
24. **Evans C, Dolan B (1993)** Body Shape Questionnaire: derivation of shortened "alternate forms". *Int J Eat Disord* 13(3):315-21.
25. **Kowalski KC, Crocker P, Donen RM (2004)** *The Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C) and Adolescents (PAQ-A) Manual*. University of Saskatchewan. Saskatoon.
26. **Leone JE, Sedory EJ, Gray KA (2005)** Recognition and treatment of muscle dysmorphia and related body image disorders. *J Athl Train* 40(4): 352-359
27. **Neumark-Sztainer D, Paxtón SJ, Hannan PJ, Haines J, Store M (2006)** Does body satisfaction Matter? Five-year Longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *J Adoles Health* 39: 244-251
28. **Ferron C, Narring F, Cauderay M, Michaud PA (1999)** Sport activity in adolescence: associations with health perceptions and experimental behaviours. *Health Educ Res* 14(2): 225-233
29. **Lasheras L, Aznar S, Merino B, Gil E. (2001)** Factors Associated with Physical Activity among Spanish Youth through the Nacional Health Survey. *Prev Med* 32: 455-464.
30. **Moreno LA, Sarria A, Fleeta J, Ruiz JR, Marcos A, Bueno M (2005)** Secular trends in waist circumference in Spanish adolescents, 1995 to 2000-02. *Arch Dis Child* 90(8): 818-819.
31. **Moreno LA, Mesana MI, Fleeta J, Ruiz JR, González-Gross MM, Sarria A, Marcos A, Bueno M and the AVENA Study Group (2005)** Overweight, obesity and body fat composition in Spanish adolescents. The AVENA Study. *Ann Nutr Metab* 49(2): 71-76.
32. **Rennie KL, Wells JC, McCaffrey TA, Livingstone MB (2006)** The effect of

physical activity on body fatness in children and adolescents. *Proc Nutr Soc* 65(4): 393-402

33. Rennie KL, Jonson L, Jebb SA (2005) Behavioural determinants of obesity. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 19(3): 343-358

34. Yang X, Telama R, Viikari J, Raitakari OT (2006) Risk of obesity in relation to physical activity tracking from youth to adulthood. *Med Sci Sports Exerc* 38(5):919-925

35. Boreham C, Robson PJ, Gallagher AM, Cran GW, Savage JM, Murria LJ (2004) Tracking of physical activity, fitness, body composition and diet from adolescence to young adulthood: The Young Hearts Project, Northern Ireland. *Int J Behav Nutr Phys Act* 1(1):14

[Rev.int.med.cienc.act.fis.deporte](#) - número 27 - septiembre 2007 - ISSN: 1577-0354

	NUNCA	RARAMENTE	ALGUNAS VECES	A MENUDO	MUY A MENUDO	SIEMPRE
1. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?	1	2	3	4	5	6
2. Estar con gente delgada ¿Te ha hecho fijar en tu figura?	1	2	3	4	5	6
3. Al fijarte en la figura de otras personas, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?	1	2	3	4	5	6
4. Estar desnudo-a (por ejemplo cuando te duchas) ¿te ha hecho sentirte <i>gordo-a</i> ?	1	2	3	4	5	6
5. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías ¿te ha hecho sentir <i>gordo-a</i> ?	1	2	3	4	5	6
6. ¿Te has sentido excesivamente <i>gordo-a y redondeado-a</i> ?	1	2	3	4	5	6
7. ¿Te has sentido acomplejado-a con tu cuerpo?	1	2	3	4	5	6
8. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?	1	2	3	4	5	6
9. ¿Has pensado que la figura que tienes es debido a tu falta de autocontrol?	1	2	3	4	5	6
10. ¿Te ha preocupado que otra gente vea <i>michelines</i> alrededor de tu cintura o estómago?	1	2	3	4	5	6
11. ¿Has pensado que no es justo que otra gente sea más delgada que tú?	1	2	3	4	5	6
12. Verte reflejado-a en un espejo o escaparte, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?	1	2	3	4	5	6
13. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?	1	2	3	4	5	6
14. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?	1	2	3	4	5	6

ANEXOS

BODY SHAPE CUESTIONNAIRE (BSQ-14)

