

EL PAPEL DE LA AUTOCONCIENCIA EN LA PREOCUPACIÓN POR LA IMAGEN CORPORAL EN POBLACIÓN GENERAL

M^a Carmen Núñez-Gaitán*, M^a del Mar Benítez-Hernández*, María Valdés-Díaz*, Cristina Senín-Calderón** y Juan Fco. Rodríguez-Testal¹

*Universidad de Sevilla

**Universidad de Cádiz

RESUMEN. Antecedentes: La autoconciencia se contempla de manera dicotómica; por un lado, como un estado transitorio inducido por estímulos contextuales y por otro, como una predisposición del individuo a focalizar su atención sobre aspectos internos o externos. Hay estudios que señalan que las personas con alta autoconciencia pública se preocupan en mayor medida por cómo son percibidas por los demás y, consecuentemente, realizan conductas que según ellas, atenúan las valoraciones negativas por parte de otros. *Objetivo.* Se pretende estudiar el papel que tiene la autoconciencia y sus dimensiones (privada, pública y ansiedad social) en la preocupación por la imagen corporal. Se predice que tanto la autoconciencia pública, como la privada y la ansiedad social, tienen un peso importante en la preocupación por el cuerpo, especialmente entre las mujeres. **Método:** La muestra la componen 475 participantes de ambos sexos (307 mujeres y 168 hombres) con edades comprendidas entre 18 y 65 años (Media=37,85 y DT=13,37). Para la evaluación se utilizó el *Dysmorphic Concern Questionnaire* (DCQ Cuestionario de preocupaciones dismórficas) y *Self-Consciousness Scale-Revised* (SCS-R Escala de Autoconciencia). Se empleó un diseño transversal (una medida) para un método relacional. Ancova de la Autoconciencia (teniendo en cuenta sus tres componentes), preocupación dismórfica, edad y género. **Resultados:** Se obtienen relaciones significativas entre las preocupaciones dismórficas y la autoconciencia, tanto globalmente como por factores. Se obtiene un patrón diferenciado para estos criterios en función del género y la edad. **Conclusiones:** La identificación de los niveles de autoconciencia asociados a la preocupación por la imagen corporal puede ser relevante para la salud física y psicológica por su repercusión en el trastorno dismórfico corporal.

Palabras clave: Autoconciencia, ansiedad social, preocupación por el cuerpo, población general.

ABSTRACT. Background: Self-consciousness, is contemplated dichotomously; on the one hand, as a transitory state induced by contextual stimuli and secondly, as a predisposition of the individual to focus attention on internal or external aspects. Studies show that people with high public self-consciousness are concerned more by how they are perceived by others and consequently perform behaviors that, according to them, attenuate the negative evaluations by others.

¹Correspondencia: Juan Fco. Rodríguez-Testal. Facultad de Psicología. C/ Camilo José Cela s/n, 41018, Sevilla. E-mail: testal@us.es

Objective: The aim is to study the role of the self-consciousness and its dimensions (private, public and social anxiety) in concern with body image. It is predicted that both public self-consciousness, and private and social anxiety, have an important role in the body concern, particularly in women. **Method:** 475 male and female participants (307 women and 168 men) aged between 18 and 65 years (average = 37,85 and SD = 13,37). For the evaluation used the *Dysmorphic concern questionnaire* (DCQ) and *Self-Consciousness Scale* (SCS-R). **Design.** A crossover design (a measure) to a relational method of self-consciousness Ancova (and components), dysmorphic concern, age and gender were used. **Results:** Significant relationships between dysmorphic concern and self-consciousness, both overall and by factors are obtained. A distinct pattern to these criteria in terms of gender and age is obtained. **Conclusions:** Identification of levels of consciousness associated with concerns about body image may be relevant to the physical and psychological health due to its impact on body dysmorphic disorder.

Key-words: Self-consciousness, dysmorphic concerns, social anxiety, general population.

Introducción

La preocupación excesiva por la imagen corporal repercute en el bienestar psicológico, tiene efectos sobre el funcionamiento social, y puede ser la base del trastorno dismórfico corporal (Cash y Smolak, 2011; Rodríguez-Testal, 2013).

Por su parte la autoconciencia se contempla de manera dicotómica: como un estado transitorio inducido por estímulos contextuales, y como una predisposición del individuo a focalizar su atención sobre aspectos internos o externos (Jiménez, 1999). Además, como aseguran Carver y Scheier (1998), la autoconciencia pública y privada no son los polos opuestos y excluyentes de un concepto, sino dos dimensiones que correlacionan positivamente, aunque de manera modesta (López-Bonilla y López-Bonilla, 1997).

Haciendo referencia a las alteraciones de la imagen corporal, Fenigstein en 1974 observa que los participantes que presentan valores altos en la escala de autoconciencia pública, reaccionan más negativamente ante la indiferencia y desplazamiento por parte del grupo de iguales, es decir, son sujetos más sensibles al rechazo interpersonal. En este sentido y cinco años más tarde, el autor alemán afirma que personas con alta autoconciencia pública se preocupan en mayor medida por cómo son percibidas por los demás y consecuentemente, realizan las conductas que según ellos, atenúan las valoraciones negativas por parte de otros. En el caso del trastorno dismórfico corporal, estas conductas podrían circunscribirse a las compulsiones y conductas evitadoras que llevan a cabo las personas afectadas por la patología con el objetivo de disminuir el malestar causado por el escrutinio de otros.

Hay estudios que ponen de manifiesto que la autoconciencia y sus factores están relacionados con la incidencia en el padecimiento de diversos trastornos: depresión (Reeves, Amy, Watson, Ramsey y Morris, 1995), ansiedad (Guéguen, 2011), neuroticismo, síntomas somáticos (Wells y Matthews, citados en Jiménez, 1999) y trastornos alimentarios (Ash y Kathleen, 1990), entre otros. Dada la importancia de la autoconciencia sobre la salud, el objetivo de este trabajo es estudiar el papel que desempeña la autoconciencia y sus dimensiones (privada, pública y ansiedad social) en la preocupación por la imagen corporal teniendo en cuenta la edad y el sexo. Se predice que las personas con índices elevados de autoconciencia pública y ansiedad social

presentarán mayor propensión a las preocupaciones dismórficas. El género marcará un patrón diferenciado tanto en las preocupaciones dismórficas como en el tipo de autoconciencia. Se predice que la autoconciencia pública, la autoconciencia privada y la ansiedad social tienen un papel mediador o moderador sobre las preocupaciones dismórficas. Además se prevee que serán más típicas las preocupaciones en el caso de la mujer, dado el canon de belleza imperante (Cash, 2005; Cash y Smolak, 2011; Rodríguez-Testal, 2013).

Método

Participantes

Integraron el estudio 476 personas de ambos sexos (308 mujeres y 168 hombres) con edades comprendidas entre 18 y 65 años (Media=37,85 y DT=13,37).

Instrumentos:

- *Dysmorphic Concern Questionnaire* (DCQ Cuestionario de preocupaciones dismórficas de Oosthuizen, Lambert, y Castle, 1998) Versión validada por Valdés-Díaz, Núñez-Gaitán, Rodríguez-Testal, Benítez-Hernández y Senín-Calderón (2013). Evalúa el grado de preocupaciones por el cuerpo/apariencia, representando una medida de cribado para el trastorno dismórfico corporal. Es muy breve (7 ítems) pero con buena consistencia interna (α Cronbach = 0,88) y validez de constructo (los autores obtuvieron un único factor que explicaba el 58,4% de la varianza). Con población general española, en estudios previos, se ha alcanzado un α de 0,83 (Benítez-Hernández, Valdés-Díaz, Rodríguez-Testal, Senín-Calderón y Núñez-Gaitán, 2013).
- *Self-Consciousness Scale-Revised* (SCS-R. Cuestionario de Autoconciencia de Scheier y Carver, 1985) versión adaptada por Belloch, Botet y Pascual (1995). Mide la autoconciencia como rasgo o disposición. Consta de 22 ítems recogidos en tres subescalas: dos de autoconciencia (privada y pública) y una de ansiedad social postulada como reacción al proceso de autoconciencia. Presenta adecuados indicadores de fiabilidad, alfa de Cronbach para la autoconciencia privada $\alpha = 0,75$, para la autoconciencia pública $\alpha = 0,92$, y $\alpha = 0,81$ en el caso de la ansiedad social (Belloch et. al., 1995).

Procedimiento

Los instrumentos se administraron empleando la técnica de “bola de nieve”, asegurando la confidencialidad de los datos, apelando a la voluntariedad en la participación, y tras la firma del consentimiento informado.

Diseño

Se ha empleado un diseño transversal *ex post facto* (una medida) para un método correlacional. Se han realizado análisis descriptivos, relaciones entre las variables mediante correlaciones de Pearson y Ancova de los factores de la escala de autoconciencia (pública, privada y ansiedad social), así como la edad como covariables sobre la preocupación dismórfica (medida con el DCQ) como variable dependiente. El género se ha tomado como factor fijo. El análisis de datos se ha realizado con el paquete estadístico SPSS (V.15) Todos los análisis se han aceptado con un nivel de significación $p < 0,05$.

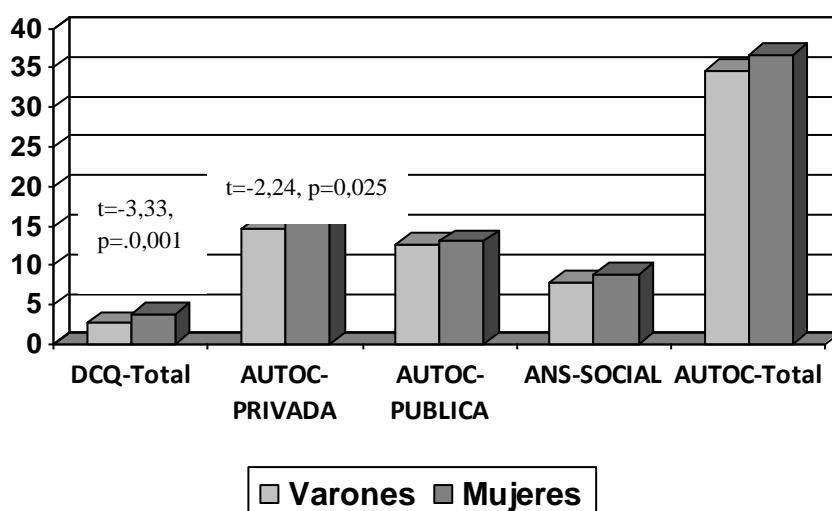
Resultados

Los análisis correlacionales entre la *Preocupación Dismórfica (DCQ)* y las dimensiones de la *Autoconciencia (SCS-R)* se muestran en la Tabla 1 y pueden apreciarse asociaciones bivariadas significativas con la *Autoconciencia Pública*, la *Autoconciencia Privada* y en menor medida con la *Ansiedad Social*.

Tabla 1. Coeficientes r de Pearson para los puntajes en Preocupación Dismórfica (DCQ) y Autoconciencia (SCS-R).

Variables	DCQ ($p = 0,000$)
Autoconciencia-Total	0,462
Autoconciencia Pública	0,423
Autoconciencia Privada	0,399
Ansiedad social	0,382

Para analizar las posibles diferencias en función del género, se realizaron contrastes de medias para las medidas de *preocupaciones dismórficas (DCQ)* y la *Autoconciencia (SCS-R)* teniendo en cuenta todas sus dimensiones (*Privada, Pública y Ansiedad Social*), así como la edad. Como puede apreciarse en la Gráfica 1, hay aspectos diferenciales tanto en la *preocupación dismórfica (DCQ)* ($t_{(476)} = -3,33$, $p = 0,001$; Eta^2 parcial = 0,02) como en la dimensión de *Autoconciencia Privada (SCS-R)* ($t_{(476)} = -2,24$, $p = 0,025$, $F_{\text{Levene}} = 4,37$ $p < 0,05$; Eta^2 parcial = 0,01), siendo las mujeres las que obtienen los valores más elevados en ambos casos. El resto de las variables estudiadas muestran similitudes, tanto en el caso de la Autoconciencia Pública como en la Ansiedad Social, y sin diferencias estadísticamente significativas con respecto a la edad ($p > 0,05$).



Gráfica 1. Preocupación por la Imagen Corporal (DCQ) y Autoconciencia (SCS-R) según el sexo (Mujeres=308; Varones=168).

Finalmente, teniendo en cuenta el género, para verificar si alguna de las dimensiones de la *Autoconciencia (SCS-R)*, así como la edad, tenían un papel mediador o moderador con respecto a la *preocupación dismórfica (DCQ)* se realizó ANCOVA,

resultando significativo la covarianza de la *Autoconciencia Pública*, la *Autoconciencia Privada*, la *Ansiedad Social*, el *Sexo* y la *Edad* sobre la *preocupación dismórfica (DCQ)*. Este conjunto de variables consiguen explicar el 25,5% de la varianza de las preocupaciones dismórficas (Tabla 2), mostrando que las variables de la autoconciencia tienen un claro papel mediador (autoconciencia pública y ansiedad social), que en particular la autoconciencia privada puede más bien moderar, y que el desarrollo cronológico también media las diferencias de género en cuanto a las preocupaciones corporales.

Tabla 2. Resultados de ANCOVA y Tamaño del Efecto de la Autoconciencia (SCS-R) sobre la preocupación dismórfica (DCQ).

Fuente de variación	F	p	Eta ²
Autoconciencia Pública	10,01	0,002	0,021
Autoconciencia Privada	4,47	0,035	0,009
Ansiedad Social	10,95	0,001	0,023
Sexo	10,88	0,001	0,023
Edad	15,37	0,000	0,032
R ² = 0,255 p < 0,005			

Discusión/Conclusiones

El objetivo fundamental de este trabajo ha sido estudiar el papel que desempeña la Autoconciencia sobre la preocupación dismórfica en la población general. Según los datos de nuestro estudio, se ha observado que la Autoconciencia tanto entendida en su globalidad como diferenciada en sus tres dimensiones (Privada, Pública y Ansiedad social) está relacionada de forma significativa con la preocupación dismórfica.

Atendiendo al tamaño del efecto se puede afirmar que, de las tres dimensiones que contempla el instrumento empleado (SCS-R), la *ansiedad social* es la que presenta mayor peso, seguida de la *autoconciencia pública* y en menor medida la *privada*. En consecuencia, la atención orientada a la dimensión social, esto es sobre el sí mismo público (que puede ser observado por los demás) y la existencia de aprensiones negativas acerca de las evaluaciones de otros, desempeñan un papel más importante en las preocupaciones dismórficas que la *autoconciencia privada* que está más centrada en los aspectos más íntimos o privados del sí mismo y son más difícilmente observables. Este hallazgo está en consonancia con Scheier y Buss (1978) cuando postulan que la ansiedad social comparte aspectos en común con el “*self*” público; personas altamente conscientes de su dimensión social experimentan una mayor sensibilidad al rechazo interpersonal y preocupación por la imagen generada en otros.

Sin embargo, se da un patrón diferenciado en cuanto al papel del género en la tendencia hacia la autofocalización. Se ha observado que es entre las mujeres donde se aprecian índices de preocupaciones dismórficas y *autoconciencia privada* más elevados que en los varones, resultados que no coinciden con estudios previos de adaptación de la escala SCS-R realizados en población general española (Belloch et al., 1995). No obstante, nuestros datos sobre todo vienen a matizar el papel del desarrollo y de las características de la autoconciencia de forma más compleja y precisa. En este sentido, mientras que hombres y mujeres no se diferencian en los distintos factores de la *autoconciencia pública* y *ansiedad social*, ni en cuanto a la edad en este trabajo, se pone de manifiesto que entre las mujeres, al tomar conciencia de sí mismas (*autoconciencia*

privada), prestan más atención a aquellos aspectos que más le preocupan, se detienen más en sus cualidades negativas y los evalúan con mayor grado de preocupación, resultados que estarían en consonancia con la teoría de Scheier y Carver (1977, 1980). Así pues, la *autoconciencia privada* se entiende como una variable *disposicional* en las mujeres que tiene como consecuencia mayor grado de preocupación por el cuerpo y se observa por un papel diferenciador de partida y, en consecuencia, principalmente moderador (perdiendo tamaño de efecto al incluir todas las covarianzas juntas).

A diferencia de los contrastes iniciales, cuando se aborda las preocupaciones por el cuerpo y el aspecto, sí hay claras diferencias en la *autoconciencia pública* y la *ansiedad social* entre hombres y mujeres, así como el efecto de la variable edad, y la diferencia inicial en el caso de la *autoconciencia privada*. En consecuencia, las variables de *autoconciencia pública* y *ansiedad social* parecen tener un efecto mediador entre el sexo y las preocupaciones por el cuerpo. Es decir, mientras la *autoconciencia privada* se mantiene constante, cuando hacemos referencia al cuerpo surgen nuevas diferencias por género, incrementando la capacidad explicativa de las diferencias en cuanto a las preocupaciones por el cuerpo, principalmente entre las personas más jóvenes, y con mayores niveles de autoconciencia pública y ansiedades con respecto a la relación con los demás. Es por tanto la autoconciencia un proceso muy relevante con relación al malestar acerca del cuerpo y de forma sobresaliente entre las mujeres y personas más jóvenes.

Referencias

- Ash, A. y Kathleen, L. (1990). *Bulimia: Relationships of body image, boredom, control, depression, fear and self-consciousness*. Tesis Doctoral no publicada. Kentucky: Universidad de Louisville.
- Belloch, A., Botet, R., y Pascual, L.M. (1995). Adaptación de la escala de autoconciencia en la población general española. *Boletín de Psicología*, 47, 31-48.
- Benítez-Hernández, M.M., Valdés-Díaz, M., Rodríguez-Testal, J.F., Senín-Calderón, M.C. y Núñez-Gaitán, M.C. (2013). Preocupación por la imagen corporal y la implicación en la personalidad Tipo D. En R. Quevedo-Blasco y V.J. Quevedo-Blasco (Comps.), *Avances en Psicología Clínica. Libro de capítulos del VI Congreso Internacional y XI Nacional de Psicología Clínica* (pp. 841-847). Granada: Asociación Española de Psicología Conductual.
- Carver, C. S. y Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York: Cambridge University Press.
- Cash, T.F. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: Searching for constructs. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 438-442.
- Cash, T.F. y Smolak, L. (Eds.). (2011). *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention* (2ª ed.). New York: Guilford Press.
- Fenigstein, A. (1974). *Self-Consciousness, Self-Awareness and Rejection*. Tesis Doctoral no publicada, Universidad de Texas, Austin.
- Guéguen, N. (2011). The mimicker is a mirror of myself: Impact of mimicking on self-consciousness and social anxiety. *Social Behavior and Personality*, 39, 725-728.
- Jiménez, J. A. (1999). Autoconciencia, Personalidad Sana y Sistema Autorreferente. *Anales de Psicología* 15, 169-177.

- López-Bonilla, J.M., y López-Bonilla, L.M. (1997). Autoconciencia en el ámbito del consumidor: revisión teórica y operatividad del constructo. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 13, 63-76.
- Oosthuizen, P.; Lambert, T. y Castle, D.J. (1998). Dysmorphic concern: prevalence and associations with clinical variables. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32, 129-132.
- Reeves, A.L., Watson, P.J., Ramsey, A. y Morris, R. J. (1995). Private self-consciousness factors, need for cognition and depression. *Journal of Social Behavior and Personality*, 10, 431-443.
- Rodríguez-Testal, J.F. (Dir.) (2013). *Trastornos de la imagen corporal*. Madrid: Síntesis.
- Scheier, M. F. y Buss, A. H. (1978). Self-Consciousness, Self-Report of Aggressiveness, and Aggression. *Journal of Research in Personality*, 12, 133-140.
- Scheier, M. F. y Carver, C.S. (1977). Self-focused attention and the experience of emotion: Attraction, repulsion, elation and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 625-636.
- Scheier, M. F. y Carver, C.S. (1980). Private and public self-attention, resistance to change and dissonance reduction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 390-405.
- Scheier, M. F. y Carver, C. S. (1985). The Self-Consciousness Scale: A Revised Version for Use with General Populations. *Journal of Applied Social Psychology*, 15, 687-699.
- Valdés-Díaz, M., Núñez-Gaitán, M.C., Rodríguez-Testal, J.F., Benítez-Hernández, M.M. y Senín-Calderón, M.C. (2013). Características psicométricas de la escala DCQ de trastorno dismórfico corporal. En D. Salas-Castro, T. Ariza, M.M. Sánchez-Fuentes y R.A. Caparrós-González (Comps.), *Libro de resúmenes del VI Congreso Internacional y XI Nacional de Psicología Clínica* (p. 567). Granada: Asociación Española de Psicología Conductual.