



Factores asociados a la imagen corporal en personas con lesión medular

Factors associated with body image in people with spinal cord injury

AUTORES

(1) Eliana Monsalve-Jaramillo
[ORCID: 0000-0002-0701-0231]

(1) Aura Cristina Quino-Avila
[ORCID: 0000-0003-4158-6362]

(1) Claudia Maritza Rubio-Barreto
[ORCID: 0000-0003-2694-6112]

(1) Elisa Andrea Cobo-Mejía
[ORCID: 0000-0002-5739-4325]

(1) Edgar Antonio Ibáñez-Pinilla
[ORCID: 0000-0002-9527-9248]

(1) Rocío del Pilar Castellanos-Vega
[ORCID: 0000-0003-4785-6634]

FILIACIONES

(1) Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Boyacá.
TUNJA-BOYACÁ, COLOMBIA.

FINANCIACIÓN

La investigación de la que deriva este artículo fue financiada por la Universidad de Boyacá.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

IDEA Y DISEÑO DEL ESTUDIO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS, REDACCIÓN DEL BORRADOR DEL ARTÍCULO, REVISIÓN CRÍTICA DE LA VERSIÓN FINAL Y SU APROBACIÓN:
E. Monsalve-Jaramillo, EA Cobo-Mejía, AC Quino-Avila, EA Ibáñez-Pinilla, CM Rubio-Barreto, RP Castellanos-Vega.

CORRESPONDENCIA

Eliana Monsalve-Jaramillo elimonsalve@uniboyaca.edu.co
Cra 2ª Este, N° 64-169. Tunja (Boyacá), Colombia.

CITA SUGERIDA

Monsalve-Jaramillo E, Cobo-Mejía EA, Quino-Avila AC, Ibáñez-Pinilla EA, Rubio-Barreto CM, Castellanos-Vega RP. Factores asociados a la imagen corporal en personas con lesión medular. Rev Esp Salud Pública. 2026; 100: 15 de octubre e202610075.

RESUMEN

FUNDAMENTOS // La lesión medular (LM) representa un desafío global, pues este daño impacta profundamente en la funcionalidad y autonomía de la persona, afectando a su calidad de vida e influyendo significativamente en su imagen corporal (IC), generando procesos emocionales y alteraciones de la percepción complejos. El objetivo de este trabajo fue establecer los factores asociados a la IC en personas con LM en Boyacá (Colombia).

MÉTODOS // El tipo de diseño fue transversal en una muestra de ochenta y siete sujetos. Para la IC se empleó el instrumento de *Imagen Corporal para personas en Situación de Discapacidad Física-PICDF*. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba χ^2 de Pearson en el caso bivariado y el multivariado con Regresión Binomial Negativa mediante el método *introducir*, teniendo en cuenta las variables teóricas y estadísticamente significativas.

RESULTADOS // La edad promedio fue de 47.7 ± 14.4 años; predominaron los hombres; la IC global fue buena con un 83.9% con IC 95% (76.19- 91.63). El estrato socioeconómico bajo de 0.196 (RP) se reconoció como factor protector, y el contar con compañía como factor de riesgo para mala IC con $RP=3.385$, ser del régimen subsidiado en $RP=4.831$ y tener una mala calidad de vida en $RP=4.848$.

CONCLUSIONES // La IC es un aspecto compuesto por diferentes factores, que en personas con LM se encuentran asociados a las condiciones sociales que llegan a afectarla.

PALABRAS CLAVE // Médula espinal; Traumatismos de la médula espinal; Imagen corporal; Factores de riesgo.

ABSTRACT

BACKGROUND // Spinal cord injury (SCI) represents a significant public health concern due to its substantial impact on functioning, independence, and quality of life. It can also significantly affect body image (BI), leading to complex emotional responses and alterations in body perception. The aim of this paper was to establish the factors associated to BI in people with SCI in Boyacá (Colombia).

METHODS // The type of design was cross-sectional in a sample of eighty-seven subjects; for body image, the *BI for Physically Disabled Persons* (PICDF) instrument was used. The statistical analysis was performed using Pearson's χ^2 test in the bivariate case and the multivariate with the Negative Binomial Regression with the method *introduced* taking into account the theoretically and statistically significant variables.

RESULTS // The average age was 47.7 ± 14.4 years, with a predominance of males, the overall BI was good with 83.9% with 95% CI (76.19- 91.63). A lower socioeconomic status of 0.196 (RP) was identified as a protective factor, while risk factors for BI included having companionship of $RP=3.385$, being under the subsidized regime of $RP=4.831$, and having a poor quality of life of $RP=4.848$.

CONCLUSIONS // BI is an aspect composed of different factors, which in people with SCI are associated with different social and clinical conditions that come to affect it.

KEYWORDS // Spinal cord; Spinal cord injuries; Body image; Risk factors.

NOTAS

INTRODUCCIÓN

La lesión medular (LM) representa todos los daños sufridos por la médula espinal como resultado de un impacto directo e intenso sobre la misma, produciendo una alteración en el funcionamiento (1), y convirtiéndose en un desafío a nivel mundial (2). La prevalencia global ha aumentado en los últimos treinta años de 236 a 1.298 casos por millón de habitantes en diferentes países (3), trayendo consecuencias en la funcionalidad y autonomía personal (1). Estas lesiones afectan a la persona, a sus familias y a la sociedad en general, debido a que pueden producir grandes complicaciones (4), y como consecuencia, pueden generar limitaciones funcionales graves, en donde la interacción con factores contextuales, tanto personales como ambientales, pueden producir cambios en la calidad de vida, en la participación social y otros aspectos, afectando también la personalidad, las creencias y el estilo de vida (4,5). Además, el grado de limitación funcional también es importante a la hora de medir las actividades que puede hacer la persona con LM en su vida cotidiana, lo que afecta directamente a su imagen corporal (IC) (6). La IC abarca pensamientos, emociones, valoraciones y acciones relacionadas con la percepción del propio cuerpo (7); por tanto, en una LM, el impacto que presenta no solo se convierte en desafíos físicos y mentales, sino que también impacta significativamente en su IC y, específicamente, en la relación que las personas tienen con su propio cuerpo, cambiando

su experiencia corporal (8) y generando procesos emocionales complejos que pueden alterar la percepción y la identificación con la IC previa a la lesión (9). Esta también tiene que ver con las auto-percepciones y las actitudes que se relacionan con el cuerpo, donde se incluyen el pensamiento, las creencias, los sentimientos y los comportamientos de las personas (10,11). De acuerdo con lo mencionado, el objeto de este texto fue establecer los factores asociados a la IC en personas con LM en Boyacá (Colombia).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal con fase correlacional que permitió reconocer los factores asociados a la LM, tanto de riesgo como protectores, a través de una población conformada por personas con LM mayores de dieciocho años reportados en el SIS-PRO (Sistema Integrado de Información de la Protección Social) para el año 2018 de la ciudad de Tunja (Boyacá, Colombia), las cuales presentaban una alteración en la movilidad por discapacidad, y que sumaban 125 personas. En cuanto a la muestra, esta se obtuvo a través del software *EPIDAT* versión 3.1, con fórmula de la media, teniendo en cuenta una dispersión para la IC total de 8,74 (6), precisión absoluta de 2 y confiabilidad del 95%; así, el tamaño de muestra fue de cuarenta y siete personas, al que se le añadió el diez por ciento de pérdida para obtener cincuenta y dos. Sin embargo, atendiendo a la técnica de muestreo se logró captar más participantes hasta alcanzar ochenta y siete,

buscando una mayor representatividad de los datos.

Se consideraron como criterios de inclusión ser mayores de dieciocho años, contar con la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud colombiano (SGSSS) y aceptar firmar el consentimiento informado. Como criterios de exclusión, presentar alteraciones en las funciones mentales superiores. La encuesta fue aplicada en el año 2019, y las variables incluidas fueron: edad de la persona; sexo; estado civil; estrato socioeconómico; estrato ocupacional; SGSSS; nivel educativo; edad de la lesión en años; etiología; nivel de ASIA (*American Spinal Injury Association* o Asociación Americana de Lesión Medular).

Como instrumento de recolección de información para IC se usó el instrumento de Imagen Corporal para personas en *Situación de Discapacidad Física-PICDF*, diseñado y validado en Colombia por Soto et al. (6), que consta de cuarenta preguntas, organizadas en tres factores: atractivo (preguntas 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 27, 30, 31, 32, 37, 38, 39, 40); funcionalidad (preguntas 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 28, 29, 33, 34, 35, 36) y satisfacción (preguntas 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26).

Las preguntas 1 a 27 son calificadas de 1 a 4, donde 1=nunca, 2=casi nunca, 3=casi siempre y 4=siempre; y las preguntas 28 a 40 son calificadas de 1 a 7, donde se califica el adjetivo opuesto que sirve para describir la IC. Así se ubican los dos adjetivos y se marca 1=muy, 2=bastante, 3=poco, 4=ni... ni..., 5=poco, 6=bastante, 7=muy. Finalmente, y posterior a la sumatoria por cada uno de los factores, a mayor puntaje, mayor atractivo, funcionalidad y satisfacción res-

pecto a su IC. Este instrumento reporta confiabilidad y consistencia interna, con un Alfa de Cronbach de 0,907 (6).

Para la Calidad de Vida, se empleó el *WHOQOL-BREF*, propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y validado en Colombia, el cual contiene veintiséis preguntas. Estas están organizadas por dimensiones: Dimensión Salud Física (preguntas 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18); Dimensión Salud Psicológica (preguntas 5, 6, 7, 11, 19, 26); Dimensión Ambiente (preguntas 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25) y Dimensión Relaciones Sociales (preguntas 20, 21, 22). Cada pregunta se califica en escala Likert de 1 a 5 para una puntuación total de 100; en las preguntas 3, 4 y 26 se invierten los puntajes, para que el 5 sea siempre positivo y se refiera a mejor calidad de vida. La calificación total se obtiene así: Total de la dimensión, según mayor puntaje/(resta del total de la puntuación con el total de las preguntas de la dimensión)*100. Dado el resultado, se considera que una puntuación menor a 50 es mala y mayor a 50 refleja buena calidad de vida (12,13).

Para la funcionalidad se usó el instrumento *Spinal Cord Independence Measure-SCIM III*, el cual está compuesto por diecinueve tareas, las cuales están subdivididas en 3: 1) *Autocuidado o cuidado personal*, que a su vez se compone por seis tareas, que puntúan de 0 a 20; 2) *Respiración y manejo de esfínteres*, compuesto por cuatro tareas, que puntúan de 0 a 40 y 3) *Movilidad dormitorio-baño*, compuesto por nueve tareas que puntúan de 0 a 40. Una vez calificado, se totaliza, obteniéndose puntuaciones entre 0 y 100, donde a menor puntaje, existe mayor grado de dependencia. Este instrumento está validado

al español y cuenta con un Alfa de Cronbach de 0,9, lo que evidencia una excelente consistencia interna (14).

Y finalmente, para discapacidad, se usó el WHODAS 2.0 de la OMS, el cual se puede aplicar de manera administrada o autodiligenciada, y se conforma por seis dominios: cognición (preguntas D1.1 a la D1.6); movilidad (preguntas D2.1 a D2.5); cuidado personal (preguntas D3.1 a D3.4); relaciones (preguntas D4.1 a D4.5); actividades de la vida diaria, que se encuentran divididas en sin actividad laboral actual (preguntas D5.1 a D5.4) y con actividad laboral actual (preguntas D5.5 a D5.8) y participación (preguntas D6.1 a la D6.8). Cada pregunta se califica por una escala ordinal tipo Likert de 36 ítems que establece el grado global de discapacidad como: ninguna (0-4%); leve (5-26%); moderada (27-50%); severa (51-94%) o extrema (95-100%), con la mayor puntuación de 100 (15).

Para el análisis de datos se usó el software estadístico SPSS versión 26, donde se inició con la depuración de los datos para posteriormente realizar los análisis estadísticos; se establecieron frecuencias absolutas y relativas, y para el análisis bivariado se usó la prueba χ^2 de Pearson. Para el control de la confusión e interacción se realizó un modelo multivariado con el método *introducir* mediante variables teóricas importantes y estadísticamente significativas de regresión binomial negativa, los intervalos de confianza (IC) al 95% y el error tipo I fue de 0,05.

Consideraciones éticas. Esta investigación fue considerada de bajo riesgo y se adhirió a los principios éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993. Esta fue aprobada mediante el memorando

CB 494 del 10 de diciembre de 2018 por el comité de Bioética de la Universidad de Boyacá, en el marco del macroproyecto *Comportamiento desde aspectos clínicos, funcionalidad, autopercepción corporal, discapacidad, calidad de vida relacionada con la salud y sensibilización central en personas con lesión medular en las ciudades de Tunja, Duitama, Sogamoso y Yopal 2018-2020*. Así mismo, se aplicó el respectivo consentimiento informado a los participantes, garantizando la protección de los derechos, la dignidad y el bienestar de cada uno de los sujetos participantes.

RESULTADOS

La edad promedio fue de $47,7 \pm 14,4$, y la edad más frecuente se presentó en el grupo entre los veintisiete a cincuenta y nueve años. Respecto al sexo, el predominio fue masculino (69%), el estado civil fue mayoritariamente soltero (59,8%), con estrato socioeconómico medio (55,2%), contaban con recursos formales (34,5%) y estaban afiliados al SGSSS contributivo (60,9%), con nivel educativo medio (44,8%), la etiología de la lesión traumática fue la más frecuente (64,4%), con una LM incompleta según ASIA de dieciocho años o más de evolución.

Así mismo, la población objeto contaba con una buena calidad de vida, con alta discapacidad y una buena funcionalidad. Las variables asociadas a IC fueron la etiología de la lesión, el tipo de lesión, la funcionalidad y, de esta, la dimensión *respiración y el manejo esfinteriano* [TABLA 1].

Con relación a la IC, se reportó un promedio de $65,66 \pm 14,61$, donde los factores de mayor valor fueron *atractivo y satisfacción*, mientras que la menor

Tabla 1
Características generales.

Variables	Categoría	Total		Buena		Mala		Valor p
		n	%	n	%	n	%	
Edad	≤26 años	9	10,3%	7	77,8%	2	22,2%	0,783
	27 a 59 años	61	70,1%	51	83,6%	10	16,4%	
	≥60 años	17	19,5%	15	88,2%	2	11,8%	
Sexo	Mujer	27	31%	25	92,6%	2	7,4%	0,139
	Hombre	60	69%	48	80%	12	20%	
Estado civil	Con compañía	35	40,2%	32	91,4%	3	8,6%	0,117
	Sin compañía	52	59,8%	41	78,8%	11	21,2%	
Estrato socioeconómico	Medio	48	55,2%	37	77,1%	11	22,9%	0,055
	Bajo	39	44,8%	36	92,3%	3	7,7%	
Ocupación	Sin recursos	28	32,2%	23	82,1%	5	17,9%	0,911
	Recursos no formales	29	33,3%	25	86,2%	4	13,8%	
	Recursos formales	30	34,5%	25	83,3%	5	16,7%	
SGSSS	Contributivo	53	60,9%	46	86,8%	7	13,2%	0,361
	Subsidiado	34	39,1%	27	79,4%	7	20,6%	
Nivel educativo	Bajo nivel educativo	34	39,1%	30	88,2%	4	11,8%	0,648
	Medio nivel educativo	39	44,8%	32	82,1%	7	17,9%	
	Alto nivel educativo	14	16,1%	11	78,6%	3	21,4%	
Edad de lesión	≤12 años	8	9,2%	8	100,0%	0	0,0%	0,428
	13 a 17 años	6	6,9%	5	83,3%	1	16,7%	
	≥18 años	73	83,9%	60	82,2%	13	17,8%	
Etiología	Traumática	56	64,4%	42	75,0%	14	25,0%	0,002(*)
	No traumática	31	35,6%	31	100,0%	0	0,0%	

(*) Nivel de significancia al 0,05.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)
Características generales.

Variables	Categoría	Total		Buena		Mala		Valor p
		n	%	n	%	n	%	
ASIA	Lesión incompleta	58	66,7%	52	89,7%	6	10,3%	0,039 ^(*)
	Lesión completa	29	33,3%	21	72,4%	8	27,6%	
Calidad de vida	Buena CV	65	74,7%	56	86,2%	9	13,8%	0,327
	Mala CV	22	25,3%	17	77,3%	5	22,7%	
Discapacidad- WHODAS 2.0 ⁽¹⁵⁾	Baja	35	40,2%	31	88,6%	4	11,4%	0,331
	Alta	52	59,8%	42	80,8%	10	19,2%	
Funcionalidad- SCIM III ⁽¹⁴⁾	Mayor	73	83,9%	63	86,3%	10	13,7%	0,165
	Menor	14	16,1%	10	71,4%	4	28,6%	
Funcionalidad Cuidado personal	Mayor	71	81,6%	60	84,5%	11	15,5%	0,749
	Menor	16	18,4%	13	81,3%	3	18,8%	
Funcionalidad Respiración y manejo esfinteriano	Mayor	79	90,8%	69	87,3%	10	12,7%	0,006 ^(*)
	Menor	8	9,2%	4	50%	4	50%	
Funcionalidad Movilidad	Mayor	31	35,6%	27	87,1%	4	12,9%	0,547
	Menor	56	64,4%	46	82,1%	10	17,9%	
CV_Fisica_10	Buena	59	67,8%	51	86,4%	8	13,6%	0,351
	Mala	28	32,2%	22	78,6%	6	21,4%	
CV_Psicologica_10	Buena	71	81,6%	60	84,5%	11	15,5%	0,749
	Mala	16	18,4%	13	81,3%	3	18,8%	
CV_R_Sociales_10	Buena	48	55,2%	42	87,5%	6	12,5%	0,312
	Mala	39	44,8%	31	79,5%	8	20,5%	
CV_Ambiente_10	Buena	66	75,9%	57	86,4%	9	13,6%	0,269
	Mala	21	24,1%	16	76,2%	5	23,8%	

(*) Nivel de significancia al 0,05.

Tabla 2
Ítems de Imagen Corporal y Factores.

Ítem Imagen Corporal	Prom (DE)	Mínimo	Máximo	Me (RI)	IC 95%
IC. Atractivo	69,67 (14,29)	35	100	68 (23)	(66,62-72,71)
IC. Funcionalidad	62,63 (14,68)	29	100	62 (17)	(59,5-65,76)
IC. Satisfacción	64,53 (19,76)	15	100	63 (33)	(60,32-68,74)
IC. Imagen global	65,66 (14,61)	32	100	64 (19)	(62,54-68,77)

	Atractivo		Funcionalidad		Satisfacción		Global		IC 95%
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Buena	82	94,3	70	80,5	65	74,7	73	83,9	(76,19- 91,63)
Mala	5	5,7	17	19,5	22	25,3	14	16,1	(8,371-23,81)

RI: rango intercuartílico; Me: Mediana; IC: intervalo de confianza.

correspondió a *funcionalidad*. En general percibieron una buena IC global con 83,9%, según los datos reportados en la **TABLA 2**.

De acuerdo con el análisis multivariado, se identificó como factor protector (FP) para la IC, tener un estrato socioeconómico bajo (FP=0,196), y se reconoció como factores de riesgo (FR) para mala IC contar con compañía (FR=3,385), ser del régimen subsidiado (FR=4,831) y tener una mala calidad de vida (FR=4,848), según los datos de la

TABLA 3.

DISCUSIÓN

Respecto al estudio realizado por Soto et al. (6), se encuentran diferencias estadísticas significativas entre ambas muestras que pudieron influir en los resultados obtenidos, en términos de acceso a salud, necesidad de rehabilitación e inclusión laboral. Como puntos en común, en ambas muestras predominan los hombres,

la mayoría son solteros y pertenecen a estratos socioeconómicos medios, mientras que una de las diferencias más notables es la edad promedio, que para el estudio de Soto et al. es de $30 \pm 7,1$ años lo que sugiere que este grupo está compuesto por personas en una etapa más temprana de adaptación a su discapacidad. Esto puede haber influido en su participación en programas de inclusión laboral, mientras que para este estudio es de $47,7 \pm 14,4$, con una evolución de la discapacidad de más de dieciocho años, lo que sugiere una mayor estabilidad en el acceso a recursos formales y a la seguridad social (6).

Continuando con el estudio de Soto et al. (6), la discapacidad física no está limitada a una única etiología, lo que puede generar la necesidad de mas estrategias de inclusión social y rehabilitación, mientras que, en este estudio, la causa mas frecuente de la lesión es traumática con diagnóstico de LM incompleta, lo que implica necesidades específicas de rehabilitación.

Tabla 3
Modelo multivariado con regresión binomial negativa.

Parámetro	Contraste de hipótesis	RP	95% de intervalo de confianza de Wald para Exp(B)	
	Sig.		Inferior	Superior
Edad: Menor 26	0,546	2,494	0,129	48,335
Edad: 27-59	0,992	0,990	0,149	6,600
Edad: Mayor 60	-	1	-	-
Situación laboral: Sin recursos	0,158	0,453	0,151	1,361
Situación laboral: Recursos no formales	0,097	0,417	0,149	1,170
Situación laboral: Recursos formales	-	1	-	-
Nivel educativo: Bajo	0,062	0,208	0,040	1,086
Nivel educativo: Medio	0,545	0,621	0,133	2,902
Nivel educativo: Alto	-	1	-	-
Sexo: Hombre/Mujer	0,179	3,371	0,573	19,820
Estado civil: Con compañía/Sin compañía	0,050	3,385	1,002	11,430
Estrato: Bajo/Medio	0,037	0,196	0,042	0,906
SGSSS: Subsidiado/Contributivo	0,008	4,831	1,510	15,451
ASIA: Incompleta/Completa	0,336	1,620	0,607	4,327
Calidad de vida: Mala/Buena	0,020	4,848	1,276	18,420
Discapacidad: Alta/Baja	0,608	1,273	0,506	3,204
Funcionalidad: Alta/Baja	0,653	1,332	0,383	4,632
Tiempo de lesión en años	0,110	1,050	0,989	1,115
Edad de la lesión	0,224	1,035	0,979	1,094

(*) RP Variable dependiente: Imagen Corporal. Modelo: (Interceptación), Edad, Situación laboral, Nivel Educativo, Sexo, Estado civil, Estrato socioeconómico, SGSSS, ASIA, Calidad de vida, Discapacidad, Funcionalidad, Tiempo de lesión en años, Edad de la lesión.
(a) Definido en cero porque este parámetro es redundante. (b) Fijado en el valor visualizado.

Así mismo, la IC considera factores como el atractivo, la funcionalidad y la satisfacción (6,9); además, esta se ve afectada por diferentes variables, entre ellas las sociodemográficas y, más aún, en personas con LM, en donde esta situación puede afectar negativamente a la satisfacción respecto a la percepción y satisfacción corporal (6). Argyrides et al. (11) coinciden con este estudio en factores como la edad, el sexo, el tipo de lesión incompleta, el estrato socioeconómico bajo y en que entre más negativa sea la percepción de la IC, menor es la satisfacción con su apariencia.

Continuando con Alysse et al. (16), un aspecto importante para la IC en la persona con LM es sentirse limpio, dato que coincide con este estudio, ya que, dentro de la variable funcionalidad, en la dimensión *respiración y manejo esfinteriano* se asocia a una mala IC. En términos generales, las personas se encuentran satisfechas con su IC, coincidiendo con los datos reportados por Meshkova et al., refiriendo que las personas están satisfechas con su aspecto, a pesar de los cambios dados en su IC tras una LM (17). En consecuencia, la LM afecta, de manera directa, a las percepciones personales y a la interacción social y cultural (18).

De igual forma, según los datos reportados por Bassett et al. (19), la mayor satisfacción con IC está relacionada con un impacto percibido más positivo en la calidad de vida, datos que coinciden con lo reportado en este estudio, ya que la mala calidad de vida es considerada como un FR.

Así pues, después de una LM, las personas pueden disminuir sus estándares de apariencia, y experimentan cambios fundamentales que siguen a la LM (20). En consecuencia, la satisfacción con la IC puede tener poca importancia después de una LM y, con el tiempo, las personas con LM parecen ajustarse a sus cuerpos cambiados (10).

A modo de conclusiones, señalar que la IC en las personas con LM se describe a nivel global como buena; sin embargo, factores como pertenecer a un estrato socioeconómico bajo se considera como un FP; adicionalmente, vivir con compañía, pertenecer a un SGSSS subsidiado, tener una mala calidad de vida y la funcionalidad en la dimensión *respiración y manejo esfinteriano* pueden afectar la IC significativamente. De igual manera, los hallazgos de este estudio coinciden parcialmente con los resultados reportados por Soto et al. (6), en los que se evidencia que la etiología de la discapacidad y el acceso a la salud influyen en la rehabilitación y la inclusión laboral. No obstante, la edad promedio de la muestra sugiere que las personas con mayor tiempo de evolución de la discapacidad pueden presentar una mayor estabilidad en el acceso a recursos formales y la seguridad social, lo que a su vez puede influir en una mejor IC.

Limitaciones. Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el diseño transversal, que restringe el establecimiento de relaciones temporales o causales. Asimismo, el contexto territorial específico limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones con LM. (21)

BIBLIOGRAFÍA

1. Esclarín De Ruz AE. Lesión medular traumática. Valoración y manejo integral. Revista de la educación superior. 2019;12(75):4387-4400. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.03.020>
2. Sjeklocha L, Gatz JD. Traumatic Injuries to the Spinal Cord and Peripheral Nervous System. Emergency Medicine Clinics of North America. 2021;39(1):1-28. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2020.09.001>
3. Anjum A, Yazid MD, Daud MF, Idris J, Hwei Ng AM, Naicker AS et al. Spinal cord injury: Pathophysiology, multimolecular interactions, and underlying recovery mechanisms. International Journal of Molecular Sciences. 2020;21(20):1-35. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms21207533>
4. Middleton JW, Arora M, Kifley A, Clark J, Borg SJ, Tran Y et al. Australian arm of the International Spinal Cord Injury (Aus-InSCI) Community Survey: 2. Understanding the lived experience in people with spinal cord injury. Spinal Cord. 2022;60(12):1069-1179. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41393-022-00817-7>
5. Vélez-Miranda MJ, San Andrés Laz EM, Pazmiño-Campuzano MF. Inclusión y su importancia en las instituciones educativas desde los mecanismos de integración del alumnado. Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía. 2020;5(9):5.
6. Soto PAB, Pérez CL. Diseño y Validación de un Cuestionario de Imagen Corporal para Personas en Situación de Discapacidad Física. Revista Colombiana de Psicología. 2014;24(1):219-233. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rcp.v24n1.45644>
7. Sattin D, Parma C, Lunetta C, Zulueta A, Lanzzone J, Giani L et al. An Overview of the Body Schema and Body Image: Theoretical Models, Methodological Settings and Pitfalls for Rehabilitation of Persons with Neurological Disorders. Brain Scienc. 2023;13(10). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/brainsci13101410>
8. Buchtler K, Carrard V, Jochum H, Ledermann K, Lude P, Scheel-Sailer A. Body experience during post-acute rehabilitation in individuals after a traumatic spinal cord injury: a qualitative interview-based pilot study. Spinal Cord Series and Cases. 2021;7(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41394-020-00375-1>
9. Mendoza IN, Cervantes BL. Percepción de la imagen corporal en mujeres de 25 años del municipio de Ponedera (Atlántico). Bio-ciencias. 2019;14(2):95-108. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7380549>
10. Van Diemen T, Van Leeuwen C, Van Nes I, Geertzen J, Post M. Body Image in Patients With Spinal Cord Injury During Inpatient Rehabilitation. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2017;98(6):1126-1131. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2016.10.015>
11. Argyrides M, Koundourou C, Angelidou A, Anastasiades E. Body Image, Media Influences, and Situational Dysphoria in Individuals with Visible Physical Disabilities. International Journal of Psychological Research. 2023;16(1):78-88. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/20112084.601>
12. OMS. WHOQOL: Measuring Quality of Life. [Internet]. 2024 May [consultado 25 feb 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>
13. López Huerta JA. Comparación de los dominios de la calidad de vida en migrantes de paso, cuidadores primarios de pacientes con cáncer y estudiantes de pregrado usando el WHOQOL-BREF: Caledoscopio-Revista Semestral De Ciencias Sociales Y Humanidades. 2020 Jul1;24:43. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/caleidoscopio/article/view/2115/2497>
14. Sánchez Solera MF, Gallardo MJ, González S. Validación de la medida de independencia para la médula espinal versión III en español (eSCIM III), en pacientes hospitalizados en la unidad de lesiones medulares del centro nacional de rehabilitación en los meses de enero, febrero y abril del 2015. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD. 2016;6(4). Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/hew/resumen.cgi?IDARTICULO=70271>
15. OMS Organización Mundial de la Salud, Servicio Nacional de Rehabilitación. Medición de la Salud y la Discapacidad Manual para el Cuestionario de Evaluación de la Discapacidad de la OMS WHODAS 2.0. 2015. 153 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/170500>
16. Alyse Bailey K, Gammage KL, Van Ingen C, Ditor DS. Managing the stigma: Exploring body image experiences and self-presentation among people with spinal cord injury. Health Psychology Open. 2016;3(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2055102916650094>

17. Meshkova TA, Gavrilova EL. *The Features of Attitude to the Body of Persons with Consequences of Cerebral Palsy and Spinal Cord Injury*. Clinical Psychology and Special Education. 2021;10(1):180-205. Disponible en: <https://doi.org/10.17759/cpse.2021100109>
18. Nash A, Kaiser S, Ledwith S. *Individual's experiences of adjusting to changes in body image after spinal cord injury; a literature review and thematic synthesis*. Disability and Rehabilitation. 2024;46(9):1685-1698. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2202926>
19. Bassett RL, Martin Ginis KA. *More than looking good: Impact on quality of life moderates the relationship between functional body image and physical activity in men with SCI*. Spinal Cord. 2009;47(3):252-256. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/sc.2008.114>
20. Machado WCA, Alvarez AB, Teixeira MLO, Castelo Branco EMS, De Figueiredo NMA, De Paiva RS. *Body image in paraplegics: Coping with changes from the perspective of people with spinal cord injury*. Revista Enfermagem. 2016;24(1):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.12957/reeerj.2016.16125>