

doi:10.15446/rcp.v24n1.45644

Diseño y Validación de un Cuestionario de Imagen Corporal Para Personas en Situación de Discapacidad Física

PAULA ANDREA BOTERO SOTO

CONSTANZA LONDOÑO PÉREZ

Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia



Excepto que se establezca de otra forma, el contenido de esta revista cuenta con una licencia Creative Commons "reconocimiento, no comercial y sin obras derivadas" Colombia 2.5, que puede consultarse en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co>

Cómo citar este artículo: Botero Soto, P. A. & Londoño Pérez, C. (2015). Diseño y validación de un cuestionario de imagen corporal para personas en situación de discapacidad física. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 219-233. doi:10.15446/rcp.v24n1.45644

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a Constanza Londoño Pérez, e-mail: clondo-no@ucatolica.edu.co. Universidad Católica de Colombia, Avenida Caracas N.º 46-22, Bogotá, Colombia. Piso 1, Oficina de Postgrados.

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

RECIBIDO: 2 DE SEPTIEMBRE DEL 2014 - ACEPTADO: 8 DE DICIEMBRE DEL 2014

Resumen

El presente estudio pretendió diseñar y validar el Cuestionario de Imagen Corporal para Personas con Discapacidad Física. La muestra incidental estuvo conformada por 114 personas de 18 a 50 años, residentes en Bogotá, que presentaban una discapacidad física. Se diseñaron 40 ítems, evaluados por jueces expertos, se aplicaron a la muestra y se definieron los criterios de calificación. El análisis factorial evidenció la existencia de tres factores constituyentes del constructo de imagen corporal: atractivo, funcionalidad y satisfacción. El cuestionario cumplió con las condiciones de confiabilidad y validez necesarias, por lo que se concluye que es posible utilizarlo, aunque es preciso continuar con el proceso de validación.

Palabras clave: imagen corporal, atractivo, funcionalidad, discapacidad física, satisfacción.

Design and Validation of a Body Image Questionnaire for Physically Disabled Persons

Abstract

The objective of this study was to design and validate the Body Image Questionnaire for Physically Disabled Persons. The incidental sample was composed by 114 persons aged 18 to 50 and residing in Bogotá, who had some type of physical disability. 40 items evaluated by expert judges were designed and administered to the sample, and scoring criteria were defined. Factor analysis showed the existence of three factors that constitute the body image construct: attractiveness, functionality, and satisfaction. Results show that the questionnaire met the necessary conditions of reliability and validity, although it is necessary to continue with the validation process.

Keywords: body image, attractiveness, functionality, physical disability, satisfaction.

Desenho e Validação de um Questionário de Imagem Corporal Para Pessoas com Necessidades Físicas Especiais

Resumo

O presente estudo pretendeu desenhar e validar o Questionário de Imagem Corporal para Pessoas com Necessidades Físicas Especiais. A amostra incidental esteve conformada por 114 pessoas de 18 a 50 anos, residentes em Bogotá, que apresentavam uma necessidade física especial. Desenharam-se 40 itens, avaliados por especialistas, que foram aplicados à amostra e definiram-se os critérios de qualificação. A análise fatorial evidenciou a existência de três fatores constituintes do construto de imagem corporal: atrativo, funcionalidade e satisfação. O questionário cumpriu com as condições de confiabilidade e validade necessárias, razão pela qual se conclui que é possível utilizá-lo, embora seja preciso continuar com o processo de validação.

Palavras-chave: imagem corporal, atrativo, funcionalidade, necessidades físicas especiais, satisfação.

EN EL mundo existen cerca de 600 millones de personas con diversas discapacidades, especialmente en países con bajo nivel de desarrollo económico y social (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2005). En 2007, se estimó que en América Latina el 14,5% de la población estaba en situación de discapacidad (Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2007). Para Colombia las cifras no son menos desalentadoras, ya que se ha dado un aumento mantenido de personas en situación de discapacidad, hasta llegar a casi el 6,3% de la población en la última década (Departamento Administrativo de Estadística [DANE], 2004, 2005, 2007, 2010).

Para la OMS (2001), la discapacidad es el conjunto de deficiencias funcionales o en las estructuras corporales, que limitan la actividad y restringen la participación de una persona con una condición de salud derivada de la interacción de factores ambientales y personales (Gaviria, 2000). Dicha disfuncionalidad está asociada estrechamente con la imagen que la persona tiene de su cuerpo y de su funcionamiento, que no se trata de la mera representación cortical del cuerpo incluida en el autoesquema (Rodríguez, 2009).

La imagen corporal es un constructo multidimensional que se refiere a las autopercepciones y actitudes (pensamiento, sentimientos y comportamientos) en relación con el tamaño, la figura y el funcionamiento del propio cuerpo y de sus partes. Incluye la apariencia física y el nivel de satisfacción que reporta el individuo respecto de los atributos de forma, funcionalidad y atractivo (Salazar, 2008). La imagen corporal se refiere específicamente al proceso de elaboración de imágenes del cuerpo que empieza en la niñez. Se da a partir de las señales de aprobación y desaprobación social que provocan una reacción emocional específica, la cual luego es enlazada tanto con el concepto que la persona tiene de sí misma como con el de la imagen y aceptación de su cuerpo (McGrath & Mukerji, 2000). Esto depende de los ideales de belleza y normalidad que se imponen

en cada cultura en los distintos momentos históricos (Sánchez & Alessandrini, 2007). La imagen corporal implica entonces la satisfacción con la imagen proyectada, la valoración de la funcionalidad y la normalidad percibida respecto del estándar social (Esnaola, Rodríguez, & Goñi, 2010; Frisén & Holmqvist, 2010),

Para Bell y Rushforth (2010), la imagen corporal se puede definir como un conjunto de creencias, actitudes y percepciones sobre el propio cuerpo de la persona. En relación con esto, el esquema corporal se entiende como un sistema funcional de representaciones involucradas en el control motor, que son de carácter automático y no implican la percepción (consciente) del cuerpo. La imagen corporal está constituida por tres aspectos: (a) una perspectiva perceptual, que alude a la forma en que cada persona ve e imagina su cuerpo; (b) un componente afectivo, que recoge todos los sentimientos relativos a las características corporales del todo y las partes que constituyen el cuerpo (Slade, 1994), y (c) un componente conductual de cuidado, aceptación o rechazo, determinado tanto por la percepción del cuerpo como por los sentimientos asociados a dicha imagen, como el funcionamiento psicossocial (Giovannelli, Cash, Henson, & Engle, 2008).

La necesidad de obtener aprobación social mediante la imagen física proyectada es uno de los componentes emocionales determinantes de la satisfacción o insatisfacción con la imagen corporal que tiene cada persona; y depende en gran medida de la importancia relativa dada a los juicios emitidos por los familiares, los pares, la pareja y el grupo social en general. De este modo, la persona tiene una imagen de sí misma que evalúa tomando como punto de partida elementos sociales, como el concepto de belleza ideal y el juicio social emitido por su grupo de referencia acerca de la forma, la funcionalidad y el atractivo (McGrath & Mukerji, 2000; Mora, 2007).

El nivel de satisfacción con la imagen corporal depende de un grupo de creencias evaluativas

y de las emociones asociadas a la imagen, que determinan la aparición de actitudes positivas o negativas respecto del propio cuerpo (Gasco, Briñol, & Horcajo, 2010; Sepúlveda, Botella, & León, 2001), y dependen de la importancia cognitivo-conductual que cada quien le otorga a la apariencia corporal (Cash, Jakatdar, & Fleming, 2004). Esta satisfacción puede ser definida como el grado de discrepancia existente entre el ideal de belleza tomado como referencia por el individuo y la imagen corporal que este tiene de sí mismo, sumado a la experiencia emocional positiva o negativa (pensamientos y sentimientos) que el sujeto tiene respecto de dicho grado de discrepancia (Cash & Szymanski, 1995). Esta experiencia emocional depende, en gran medida, de qué tan atractivo se considera el individuo para los otros miembros de su grupo social. Frecuentemente, el nivel de atractivo es motivo de preocupación para el individuo, pues cree que determina su éxito social y la posibilidad específica de ser elegido como pareja (Alejo et al., 2013; Arriagadas & Ortiz, 2010; Cabarcas & Londoño, 2014; Cano et al., 2007; Esnaola et al., 2010; Salazar, 2008; Sarwer & Crerand, 2004).

El individuo normalmente hace comparaciones voluntarias entre su cuerpo y el cuerpo ideal. Cuando la sensación displacentera respecto del propio cuerpo se torna más constante y automática, se potencia la aparición de trastornos de la conducta alimentaria, dismórfico corporal y del estado de ánimo (Bell & Rusforth, 2010; Calderón, Fornis, & Varea, 2010; Cash & Pruzinsky, 2002; McGrath & Mukerji, 2000; Raich, 2004; Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007; Salazar, 2008). Rodríguez-Guzmán, Carballo-Gallegos, Falcón-Coria, Arias-Flores y Puig-Nolasco (2010) proponen un modelo tripartito para explicar la insatisfacción corporal, el cual incluye la interiorización del cuerpo, la comparación social y la presión familiar como mediadores de la insatisfacción corporal.

Condiciones médicas como la discapacidad física o la alteración funcional de una parte del cuerpo, sea transitoria o permanente, incrementan la atención hacia la experiencia corporal y afectan el grado de seguridad y comodidad que el individuo tiene frente a su cuerpo (Sarwer, 2002). En ese sentido, este tipo de condiciones pueden provocar insatisfacción específica con la funcionalidad, el control o el dominio del cuerpo, y alterar la percepción del atractivo físico y del control de este (Grogan, 2008). En las personas en situación de discapacidad física se observa que la lesión o situación puede o no afectar la apariencia física, en cuanto al uso de ayudas técnicas (bastones, silla de ruedas, prótesis), cicatrices, tipo de ropa que pueden usar, entre otros (Botero & Londoño, 2013).

En un estudio realizado por López, Fernández y Polo (2005) sobre la imagen corporal de personas que viven con algún grado de discapacidad física, se observó que la funcionalidad es determinante, pues se refiere al grado en que las personas cuentan con una estructura corporal que les ayuda a ejecutar las actividades cotidianas de acuerdo con los estándares establecidos por la cultura, y define la sensación de adaptación al grupo social y sus exigencias. Por su parte, la normalidad establece de manera global el grado de discrepancia que sienten las personas sobre su apariencia física, sus atributos y funciones corporales, en relación a su grupo social de referencia, de acuerdo con el género, la edad, el estrato socioeconómico, el origen étnico-racial y la cultura.

Las actitudes sobre la imagen corporal determinan en gran medida el funcionamiento psicosocial y el bienestar de las personas. De este modo, la imagen corporal de personas con discapacidad motora se ve afectada significativamente debido a que con frecuencia no aceptan la limitación funcional y física que esta representa. No aceptan su propio cuerpo, especialmente si la discapacidad no es congénita o si afecta

altamente la funcionalidad y apariencia física (López et al., 2005). En general, la sociedad actual califica de manera negativa los cuerpos de las personas con discapacidades físicas. Impone valores en relación con la imagen corporal que incluyen características como la belleza corporal, los cuerpos atléticos y las prácticas de deportes, siendo poco probable que las personas con discapacidades físicas puedan cumplir estas demandas. Estas actitudes y valores sociales afectan negativamente la manera como las personas con discapacidad física se sienten consigo mismas y su estima corporal puede afectarse significativamente cuando se enfrentan a la realidad de ser incapaces de cumplir con ese ideal de belleza (Taleporos & McCabe, 2001a).

En suma, la discapacidad física es una experiencia que puede afectar de forma negativa la satisfacción con la imagen corporal. Esto, a su vez, puede provocar sufrimiento adicional al derivado naturalmente de condiciones físicas de disfuncionalidad y dolor, frecuentemente relacionadas con la vivencia misma de la discapacidad. Es precisamente ese sufrimiento el que puede llegar a limitar la adaptación de la persona al medio social y afectar tanto su salud mental como la de su grupo. Por ello, es importante conocer la forma en que este grupo poblacional percibe su imagen y el grado de satisfacción que esta le reporta, de modo que sea posible ofrecer programas de acompañamiento dirigidos a potenciar tanto la aceptación de sí mismos, como su ajuste social.

Resulta evidente la necesidad de contar con un instrumento válido y confiable que permita evaluar con precisión la forma en que las personas en situación de discapacidad física perciben su imagen corporal. Esto es especialmente importante en aquellos casos en los que la funcionalidad, la independencia y la apariencia tienen niveles de afectación significativos. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo diseñar y validar preliminarmente un cuestionario para evaluar la imagen corporal en personas en situación de discapacidad física.

Método

Participantes

La muestra no aleatorizada estaba conformada por 114 personas entre los 18 y los 51 años ($M=30$; $DE=7.1$) en situación de discapacidad física que hacían parte de programas de inclusión social y laboral ofrecidos por organizaciones no gubernamentales de la ciudad de Bogotá y que manifestaron su deseo de participar en el estudio. El 35% de las personas evaluadas eran mujeres y el 65%, hombres; provenientes en su mayoría de Bogotá (54%). Sin embargo, había personas de diversas zonas del país (Antioquia, Atlántico, Boyacá, Caquetá, Casanare y Cundinamarca, entre otros). El 79% pertenecían a los estratos 2 y 3.

En relación con el estado civil, la mayor proporción eran solteros (62.3%), el 30.7% vivía con su pareja y el 7.1% estaba divorciado o separado. Por su parte, el 40.4% tenía secundaria completa, el 27.2% había realizado algún estudio técnico o tecnológico adicional a la secundaria, el 14.9% cursó secundaria incompleta y el 14.9% estudios universitarios.

Instrumento

Prueba de Imagen Corporal Para Personas en Situación de Discapacidad Física - PICDF (véase Apéndice). Para evaluar la imagen corporal en las personas con discapacidad, se diseñó un instrumento a partir de la propuesta teórica de Taleporos y McCabe (2001a, 2001b). La escala se enfocó hacia la evaluación de la imagen corporal, teniendo en cuenta tres factores: atractivo, funcionalidad y satisfacción. El atractivo físico se refiere al conjunto de cualidades corporales positivas de belleza, sensualidad y juventud, que hacen a una persona elegible y deseable como pareja; la funcionalidad está dada por el grado de independencia funcional, dolor y funcionamiento físico que tiene la persona como consecuencia de su discapacidad, y la satisfacción es el grado

de discrepancia percibido entre la imagen corporal ideal y la imagen corporal que tiene de sí mismo el individuo.

Se realizó el proceso de diseño y validación de contenido con evaluación por jueces y una prueba piloto previa a este estudio con 13 personas diferentes a la muestra seleccionada, para determinar las propiedades psicométricas. A partir de ello, se diseñó un instrumento dividido en dos secciones: la primera con 30 ítems en escala Likert con cuatro opciones de respuesta, y la segunda con 15 ítems con diferencial semántico, que evalúan los adjetivos utilizados para calificar la imagen corporal.

Procedimiento

Se diseñó el instrumento de imagen corporal a partir de la revisión teórica sobre el concepto y sobre la población elegida para el presente estudio. Posteriormente, se envió a tres jueces expertos en áreas de psicometría, evaluación y discapacidad, para que estos calificaran la pertinencia, suficiencia y redacción de los ítems. La pertinencia hace referencia al grado en que el ítem aporta o hace alusión al objeto de medición o constructo central de la prueba. Por su parte, la suficiencia se refiere al hecho de que el ítem en sí mismo sea capaz de medir el aspecto para el que fue diseñado (Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior [ICFES], 2009). Con base en los conceptos de los jueces, se revisó la redacción de los ítems y se ajustó el instrumento. Finalmente, se realizó la aplicación de la versión final del cuestionario a los participantes.

Antes de este último paso, se programó una reunión general con todos los participantes para presentar al equipo, los objetivos, la justificación y las actividades de la investigación. Posteriormente, se procedió a firmar el consentimiento informado, en el que los sujetos aceptaban hacer parte de la investigación. Al inicio de la sesión de aplicación, el profesional de apoyo dio las instrucciones para el diligenciamiento de los

cuestionarios. Hubo acompañamiento durante la sesión por si surgían dudas. Luego de la recolección de los datos, se procedió a la sistematización de la información para realizar los análisis estadísticos descriptivos y correlacionales correspondientes. Finalmente, se elaboraron informes que fueron entregados a la ONG que ofrecía apoyo psicosocial a los participantes.

Para analizar los resultados se usaron estadísticos descriptivos, se analizó el grado de acuerdo entre los jueces expertos acerca de los ítems y del cuestionario en general, se hicieron análisis de las características de la escala global, calculando como indicador de confiabilidad el índice de consistencia alpha de Cronbach, se utilizó un algoritmo para normalizar las puntuaciones en una escala de 0 a 100 y se hizo un análisis factorial con una rotación Varimax. Adicionalmente, se tomó en cuenta el concepto general expresado por los participantes del estudio acerca de la presentación de la prueba y el nivel de comprensión de las instrucciones, los enunciados y las opciones de respuesta.

Resultados

En relación con el tipo de discapacidad, se encontró que el 27.2% de los participantes tiene una discapacidad en los miembros inferiores; el 18.4%, en los miembros superiores; el 15.8%, en los miembros superiores e inferiores; el 16.7% tiene una lesión o trauma medular parcial o total que afecta significativamente la movilidad de los miembros inferiores; el 15.8% reporta problemas de columna o cadera; el 4.4% presenta hemiparesias o hemiplejias, y se encontraron dos casos categorizados como Otro (1.8%), que corresponden a alteraciones de nacimiento de la función motriz, donde de manera intermitente se afecta el equilibrio, la coordinación y los movimientos gruesos y finos de las extremidades, pero no hay claridad del diagnóstico médico relacionado con la discapacidad. Por su parte, el 66% no usaba ninguna ayuda técnica (Tabla 1).

Tabla 1
Variables asociadas a la discapacidad de los participantes

Tipo de Discapacidad	Frecuencia	%	Ayuda Técnica Principal	Frecuencia	%
Discapacidad física en miembros superiores	21	18.4	Silla de ruedas	26	22.8
Hemiparesia/Hemiplejía	5	4.4	Bastones canadienses	7	6.1
Problemas de columna y cadera	18	15.8	Muletas	11	9.6
Discapacidad física en miembros superiores e inferiores	18	15.8	Prótesis	16	14.0
Discapacidad física en miembros inferiores	31	27.2	Otro	13	11.6
Trauma raquimedular	19	16.7	Ninguna	41	36.0
Otro	2	1.8			

Tabla 2
Análisis de consistencia interna para la Prueba de Imagen Corporal Para Personas en Situación de Discapacidad Física (PICDF)

Ítem	Correlación ítems	Alpha de Cronbach sin el ítem	Ítem	Correlación ítems	Alpha de Cronbach sin el ítem
1	.335	.906	21	.542	.904
2	.074	.909	22	.590	.904
3	.447	.905	23	.327	.906
4	.538	.904	24	.479	.905
5	.564	.903	25	.487	.906
6	.553	.904	26	.510	.905
7	.438	.905	27	.401	.906
8	.393	.906	28	.553	.903
9	.595	.904	29	.579	.903
10	.427	.905	30	.362	.906
11	.546	.904	31	.277	.909
12	.445	.905	32	.547	.903
13	.360	.906	33	.476	.905
14	.091	.909	34	.604	.902
15	.091	.909	35	.464	.905
16	.472	.905	36	.486	.905
17	.250	.907	37	.577	.903
18	.462	.905	38	.489	.904
19	.392	.906	39	.490	.904
20	.082	.909	40	.594	.903

Diseño del Instrumento

Los conceptos dados por los jueces expertos, respecto de la suficiencia y pertinencia de los ítems, alcanzaron un nivel de acuerdo alto (92%). A raíz de los juicios, se eliminaron tres ítems de la primera parte, ya que los jurados indicaron que estos hacían referencia más a la autoeficacia en el funcionamiento del cuerpo. A

partir de ello, quedaron 20 preguntas de escala tipo Likert. Así mismo, se eliminaron dos ítems de diferencial semántico, debido a que resultaban redundantes y ya se habían incluido sinónimos. Así, en la versión que fue aplicada a la muestra quedaron en total 40 ítems.

El análisis de consistencia interna de la prueba, realizado a través del coeficiente alpha

de Cronbach, se llevó a cabo con las respuestas de 114 personas que diligenciaron la prueba (Tabla 2). Se obtuvo un alpha de Cronbach de .917, el cual es un indicador de una excelente confiabilidad.

Al realizar el análisis ítem por ítem, se observó una adecuada correlación entre los que evalúan el constructo de imagen corporal. Así mismo, se observó que si se eliminan los ítems 2 (“Desconfío de las personas que me halagan”), 14 (“Puedo desenvolverme en las actividades cotidianas sin la ayuda de otros”), 15 (“Me movilizó fácilmente hacia cualquier lugar”), 20 (“Siento que podría tener una vida mejor”) y 31 (“Diferencial semántico Común - Diferente”), el alpha

de Cronbach subiría a .93. Sin embargo, la diferencia no se considera importante, por lo que se mantuvieron estos ítems en la versión final.

Para la PICDF se definieron conceptualmente tres factores o componentes (atractivo, funcionalidad y satisfacción), y a través de un análisis factorial se verificó la forma en la que tienden a agruparse los ítems o variables de acuerdo con estos componentes. Para tal fin, se utilizó el método de extracción de análisis del componente principal. El primer componente reúne los ítems que evalúan el atractivo; el segundo, los que valoran la funcionalidad, y el tercero, los que miden el nivel de satisfacción de los individuos con su imagen corporal (véase Tabla 3).

Tabla 3

Análisis factorial de la Prueba de Imagen Corporal Para Personas en Situación de Discapacidad Física (PICDF)

Análisis factorial con tres factores				Análisis factorial con dos factores		
Ítem	Factor 1 Atractivo	Factor 2 Funcionalidad	Factor 3 Satisfacción	Ítem	Factor 1 Atractivo	Factor 2 Funcionalidad - Satisfacción
1	.346	-.044	.163	1	.346	-.044
2	.062	.192	.263	2	.062	.192
3	.532	-.242	.271	3	.532	-.242
4	.616	-.074	.005	4	.616	-.074
5	.629	-.206	.114	5	.629	-.206
6	.618	-.211	.095	6	.618	-.211
7	.534	-.291	.070	7	.534	-.291
8	.529	-.392	-.055	8	.529	-.392
9	.638	-.218	-.085	9	.638	-.218
10	.505	-.331	.069	10	.505	-.331
11	.612	-.208	-.073	11	.612	-.208
12	.526	-.265	-.012	12	.526	-.265
13	.463	-.152	.021	13	.463	-.152
14	.112	.218	-.033	14	.112	.218
15	.064	.066	-.096	15	.064	.066
16	.546	-.129	-.223	16	.546	-.129
17	.274	.122	-.267	17	.274	.122
18	.593	-.307	.092	18	.593	-.307
19	.490	-.076	.096	19	.490	-.076
20	.120	.002	-.151	20	.120	.002
21	.688	-.236	.033	21	.688	-.236
22	.690	-.279	-.037	22	.690	-.279
23	.384	-.057	-.075	23	.384	-.057
24	.582	-.298	-.255	24	.582	-.298
25	.549	-.098	.003	25	.549	-.098
26	.601	-.220	-.130	26	.601	-.220
27	.478	-.269	-.006	27	.478	-.269
28	.599	.324	-.387	28	.599	.324
29	.660	.204	-.334	29	.660	.204
30	.443	.213	.547	30	.443	.213
31	.279	.106	-.006	31	.279	.106
32	.542	.528	-.495	32	.542	.528
33	.490	.439	-.320	33	.490	.439
34	.553	.356	.254	34	.553	.356
35	.503	.327	.406	35	.503	.327
36	.548	.582	-.356	36	.548	.582
37	.485	.391	.517	37	.485	.391
38	.429	.439	.589	38	.429	.439
39	.492	.577	-.231	39	.492	.577
40	.577	.413	.314	40	.577	.413

En la Tabla 4 se presentan las medias y las desviaciones estándar de la variable imagen corporal y de los tres factores. Estos resultados indican que, en el factor atractivo, los participantes presentaron en promedio los resultados más bajos, en comparación con los otros dos factores que evalúa el instrumento. A pesar de que la media global indica que hay una buena evaluación de la imagen corporal en personas con discapacidad física respecto al atractivo y la funcionalidad, en la muestra la medida de satisfacción tiende a ser menor.

Tabla 4
Medidas de la imagen corporal

Imagen Corporal	Mínimo	Máximo	M	DE
Puntaje Total	40.69	82.84	64.84	8.74
Atractivo	34.78	81.16	60.44	9.63
Funcionalidad	41.27	79.37	60.85	10.45
Satisfacción	14.81	100	73.22	16.41

La versión final del cuestionario incluyó definitivamente 27 ítems de afirmaciones y 12 ítems de diferencial semántico, que se pueden observar en la Tabla 5.

Tabla 5
Versión final de los ítems incluidos en el cuestionario

Ítems	Diferencial semántico	
Me siento a gusto con la forma como me visto	Deforme	Uniforme
Desconfío de las personas que me halagan	Incompleto	Completo
Me he sentido rechazado debido a mi apariencia	Bello	Feo
Me ha resultado difícil encontrar una pareja estable	Común	Diferente
Evito exponer mi cuerpo en público	Desagradable	Agradable
Creo que otros piensan que mi cuerpo es feo	Enfermo	Sano
Si alguien me ve desnudo se impresionaría	Habilidoso	Torpe
Me visto de tal manera que no se note mi limitación física	Fuerte	Débil
Me siento menos atractivo que otros	Lento	Ágil
Siento envidia de las personas sin limitaciones físicas	Atractivo	Sin atractivo
Desearía cambiar mi cuerpo por el de una persona sin limitaciones físicas	Encantador	Sin encanto
Pienso que la forma de mi cuerpo limita mi vida sexual	Dejado	Arreglado
Soy físicamente menos hábil que otros	Agraciado	Sin gracia
Puedo desenvolverme en las actividades cotidianas sin ayuda de otros		
Me movilizo fácilmente hacia cualquier lugar		
Físicamente soy débil y vulnerable		
He logrado pensar en mí como una persona sin limitaciones		
Me siento bien con mi cuerpo		
Mi vida sexual es satisfactoria		
Siento que podría tener una vida mejor		
Me siento frustrado por las características de mi cuerpo		
Las características de mi cuerpo obstaculizan mi realización personal		
Disfruto de la vida		
Me siento incompleto		
Me siento menos hombre (mujer) que otros		
Creo que mi vida social es poco satisfactoria		
Evito verme en un espejo		

Calificación

Para la PICDF se utilizó un algoritmo para normalizar las puntuaciones en una escala de 0 a 100, dado que esto permitía obtener puntuaciones negativas en los ítems de diferencial semántico que se califican de -3 a 3. Para cada factor de PICDF, se hizo el cálculo de la puntuación bruta, realizando una suma algebraica de las respuestas dadas a los ítems incluidos en ese factor. A continuación, se presenta la fórmula utilizada para transformar las puntuaciones brutas de cada factor en puntuaciones de 0 a 100 puntos, junto con un ejemplo de aplicación para el factor atractivo.

Escala Transformada

$$= \left[\frac{(\text{Puntuación real cruda} - \text{Puntuación cruda más baja posible})}{\text{Máximo recorrido posible de la puntuación cruda}} \right]$$

Ejemplo: una puntuación bruta en el factor de atractivo de la PICDF de 24 se transforma de la siguiente forma:

$$\text{Atractivo PICDF} = \left[\frac{(24 - (-12))}{69} \right] \times 100 = 52,17$$

La transformación de las puntuaciones brutas permite una interpretación más homogénea y estandarizada de los puntajes, para efectos del análisis de los resultados y la comparación de las respuestas de las personas con discapacidad en cada uno de los factores de la prueba. En la Tabla 6 se observan los ítems que evalúan los tres factores definidos conceptualmente en la PICDF (atractivo, funcionalidad y satisfacción), teniendo en cuenta las puntuaciones brutas mínimas y máximas posibles en cada factor y el máximo recorrido que podría realizar la puntuación bruta.

Tabla 6

Algoritmo de calificación para la Prueba de Imagen Corporal Para Personas en Situación de Discapacidad Física (PICDF)

Factor	Suma algebraica de los ítems evaluados en cada factor (puntuación bruta)	Puntuación bruta mínima y máxima posible	Máximo recorrido puntuación bruta
Atractivo	1 + 2 + 3 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 27 + 30 + 31 + 32 + 37 + 38 + 39 + 40	-12, 57	69
Funcionalidad	4 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 28 + 29 + 33 + 34 + 35 + 36	-9, 54	63
Satisfacción	18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 26	9, 36	27

Discusión y Conclusiones

La Prueba de Imagen Corporal Para Personas en Situación de Discapacidad Física (PICDF) representa un avance para la población colombiana con discapacidad física, en cuanto a la utilidad que se puede derivar del uso de este tipo de instrumentos psicológicos en contextos académicos, comunitarios, sociales y de psicología clínica individual. Los resultados de confiabilidad y consistencia interna indican que el instrumento tiene una confiabilidad adecuada de .907 y está constituido por factores independientes que en conjunto parecen medir el constructo denominado imagen corporal. No obstante, es necesario llevar a cabo más investigaciones en las que se explore este concepto. Una vez se recolecte nueva evidencia acerca de la validez de constructo y predictiva de este

instrumento, la PICDF podría ser de utilidad en contextos clínicos y de rehabilitación que realicen un trabajo de intervención enfocado en la aceptación de la discapacidad; especialmente en casos de discapacidad adquirida, donde el evento estresor exige un ajuste total en todas las esferas, sobre todo en la imagen corporal.

La mayoría de los participantes eran hombres, condición que no corresponde a la distribución nacional de personas en situación de discapacidad (el 53% son mujeres y el 47%, hombres). La mayor prevalencia de hombres dentro del grupo de personas evaluadas puede ser explicada en parte por las características de la muestra, ya que es una población cautiva que hacía parte de proyectos de inclusión laboral (DANE, 2010). Es común observar en estas instituciones que los hombres son los que se presentan en mayor proporción para el proceso de selección de la oferta laboral; y esto se asocia con que el género masculino evidencia una mejor salud subjetiva y menores síntomas depresivos, emocionales y somáticos que las mujeres (Möller-Leimkühler, 2002), lo cual facilita la adaptación y ajuste a la discapacidad.

Las construcciones socioculturales de los roles femeninos y masculinos también explican en parte las diferencias de género observadas, dado que ante una situación de discapacidad las mujeres tienden a ser más pasivas en la búsqueda de opciones laborales, dedican su tiempo más a temas de salud y presentan mayor necesidad de recibir atención ante su situación de discapacidad, lo que contrasta con las actitudes despreocupadas de los hombres ante la misma situación (Möller-Leimkühler, 2002).

Así mismo, las competencias y los comportamientos relacionados con los temas de salud y discapacidad están asociados a imaginarios sociales de fragilidad, suavidad y necesidad de cuidado en las mujeres. Por su parte, en los hombres se esperan rasgos como la agresión, el estoicismo y la autoconfianza, lo que determina su inclinación a presentarse a proyectos de inclusión

laboral que les permiten recuperar o asumir su rol dentro de la sociedad (Olliffe & Phillips, 2008). Sin embargo, sería pertinente realizar otras investigaciones al respecto que permitan conocer con mayor profundidad la adaptación asociada al género en la población colombiana.

Por otra parte, se observa que la mayor parte de las personas incluidas en este estudio refieren una valoración positiva de su imagen corporal, especialmente en la esfera de la satisfacción con el cuerpo. Estar en una situación de discapacidad física puede generar un impacto en la imagen corporal de acuerdo con los estándares de belleza y los ideales del cuerpo establecidos socialmente, en los que la discapacidad hace que haya disonancia al hacer comparaciones con dichos estándares.

Los resultados hallados en este grupo no son extrapolables a todas las personas con discapacidad física, por pertenecer a entidades sin ánimo de lucro que ofrecen la inclusión social y laboral, el soporte social y la posibilidad de referenciarse a sí mismos con personas que tienen la misma condición. Esto hace que la aceptación a la discapacidad y la confianza en sí mismos mejore significativamente, lo que genera un efecto positivo en su imagen corporal (Cash et al., 2004).

A partir de los resultados observados, puede decirse que las personas con discapacidad física evaluadas tenían una adecuada aceptación de la deficiencia y un concepto aceptable de su propio cuerpo. Esto evidencia que el hecho de que las personas evaluadas se encontraran en un contexto de preparación para el trabajo, en donde tienen la oportunidad de interactuar con más personas con discapacidad física, facilitó el bienestar y la satisfacción que reportaron de su imagen corporal. Además, esto se sumó a la posibilidad de encontrar posibles parejas para aquellos que iniciaron el proyecto sin una relación afectiva significativa. El tiempo que llevan con la discapacidad y el apoyo psicosocial que reciben en el marco del programa de inclusión de las instituciones son dos factores que pueden influir positivamente en estos resultados.

Limitaciones y Futuras Direcciones

Las limitaciones para la generalización de los hallazgos del presente estudio están relacionadas con el muestreo por conveniencia. Que las personas estén incluidas en un programa de apoyo y la diversidad encontrada en los tipos de discapacidades de la muestra pueden ser aspectos que afecten los resultados. Por ello se sugiere realizar estudios comparativos entre diversos tipos de discapacidad y ampliar la muestra para definir si el cuestionario mantiene las condiciones psicométricas alcanzadas. No obstante, los resultados obtenidos a la luz del marco teórico de referencia representan un gran avance para el cuerpo de conocimientos. Se invita a los investigadores a continuar la línea de investigación sobre el tema y construir modelos teóricos sólidos en el área de la discapacidad en Colombia.

Referencias

- Alejo, I., Londoño, C., Cabarcas, K., Arenas, A., Cortes, A., González, S., ... Medina, M. (2013). Ansiedad, depresión y TCA como predictores de cirugías plásticas cosméticas. *Suma Psicológica*, 20(2), 251-261.
- Arriagadas, J. & Ortiz, A. (2010). Algunas reflexiones éticas sobre la cirugía plástica. *Revista Médica CUNCONDES*, 21(1), 135-138.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2007). Datos de discapacidad: fuentes más recientes sobre tasas de prevalencia en América Latina y el Caribe (ALC). Recuperado de http://www.iadb.org/sds/SOC/site_6215_s.html
- Bell, L. & Rushforth, J. (2010). *Superar una imagen corporal distorsionada: un programa para personas con trastornos alimentarios*. Madrid: Alianza.
- Botero, P. & Londoño, C. (2013). Factores psicosociales predictores de la calidad de vida en personas en situación de discapacidad física. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(2), 125-137. doi:10.41718/ACP.2013.16.2.12
- Cabarcas, K. & Londoño, C. (2014). Afrontamiento, optimismo/pesimismo, imagen corporal y riesgo de TCA como predictores psicosociales de la aceptación de cirugías plásticas cosméticas. *Suma Psicológica*, 20(2), 15-25. doi:10.14349/sumapsi2013.1471
- Calderón, C., Forns, M., & Varea, V. (2010). Implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación de jóvenes con obesidad. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 25, 641-647.
- Cano, A. A., Castaño, J. J., Corredor, D. A., García, A. M., González, M., & Lloreda, L. (2007). Factores de riesgo para trastornos de la alimentación en los alumnos de la Universidad de Manizales. *MedUNAB*, 10, 187-194.
- Cash, T. F., Jakatdar, T. A., & Fleming, E. (2004). The Body Image Quality of Life Inventory: Further validation with college men and women. *Body Image*, 1, 279-287. doi:10.1016/S1740-1445(03)00023-8
- Cash, T. F. & Pruzinsky, T. (Eds.). (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. Nueva York: Guilford Press.
- Cash, T. F. & Szymanski, M. L. (1995). The development and validation of the Body-Ideals Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 64, 466-477. doi:10.1207/s15327752jpa6403_6
- Departamento Administrativo de Estadística. (2004). *Información estadística de la discapacidad*. Recuperado de http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/inform_estad.pdf
- Departamento Administrativo de Estadística. (2005). *Boletín censo general 2005. Discapacidad - Colombia*. Recuperado de <http://www.dane.gov.co/censo/files/boletines/discapacidad.pdf>
- Departamento Administrativo de Estadística. (2007). *Encuesta calidad de vida 2007*. Recuperado de http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&task=category§ionid=35&id=576&Itemid=1086
- Departamento Administrativo de Estadística. (2010). *Información estadística total nacional*. Recuperado de http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=74&Itemid=120
- Esnaola, I., Rodríguez, A., & Goñi, A. (2010). Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: Gender and age differences. *Salud Mental*, 33(1), 21-99.

- Frisén, A. & Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body Image*, 7(3), 205-212. doi:10.1016/j.bodyim.2010.04.001
- Gasco, M., Briñol, P., & Horcajo, J. (2010). Cambio de actitudes hacia la imagen corporal: el efecto de la elaboración sobre la fuerza de las actitudes. *Psicothema*, 22(2), 71-76.
- Gaviria, P. (2000). Una mirada a la persona con discapacidad desde la perspectiva ecológica. *Avances Síndrome de Down*, 11(1), 51-61.
- Giovannelli, T., Cash, T., Henson, J., & Engle, E. (2008). The measurement of body-image dissatisfaction-satisfaction: Is rating importance important? *Body Image*, 5(2), 216-223. doi:10.1016/j.bodyim.2008.01.001
- Grogan, S. (2008). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (2nd ed.). London: Taylor & Francis or Routledge's.
- Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior. (2009). *Manual para la construcción de ítems*. Recuperado de <http://acofaen.org.co/wp-content/uploads/2014/07/Manual-de-construccion%C3%B3n-de-%C3%ADtems.pdf>
- López, M. D., Fernández, C., & Polo, M. T. (2005). Relación entre el nivel de estudios y el autoconcepto en adultos con discapacidad motora. *Psicología Educativa*, 11(2), 99-111.
- McGrath, M. & Mukerji, S. (2000). Plastic surgery and the teenage patient. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 13(3), 105-118.
- Möller-Leimkühler, A. M. (2002) Barriers to help-seeking by men: A review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders*, 71, 1-9. doi:10.1016/S0165-0327(01)00379-2
- Mora, Z. (2007). Imagen corporal femenina y publicidad en revistas. *Revista de Ciencias Sociales*, 116(2), 71-85.
- Oliffe, J. L. & Phillips, M. J. (2008). Men, depression and masculinities: A review and recommendations. *Journal of Men's Health*, 5(3), 194-202. doi:10.1016/j.jomh.2008.03.016
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)*. Madrid: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Disabled often among the "poorest of poor". *Bulletin of the World Health Organization - BLT*, 83(4).
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27.
- Rodríguez, H. (2009). La conciencia corporal: una visión fenomenológica-cognitiva. *Acta Fenomenológica Latinoamericana*, 3, 289-308.
- Rodríguez-Guzmán, L., Carballo-Gallegos, L., Falcón-Coria, A., Arias-Flores, R., & Puig-Nolasco, A. (2010). Autopercepción de la imagen corporal en mujeres y su correlación con el índice de masa corporal. *Medicina Universitaria*, 12(46), 29-32. doi:10.3305/nh.2011.26.3.4604
- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8, 171-183.
- Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Revista Reflexiones*, 87(2), 67-80.
- Sánchez, K. & Alessandrini, R. (2007). Algunas consideraciones éticas sobre la cirugía plástica. *Revista Cubana de Cirugía*, 46(4), 28-40.
- Sarwer, D. (2002). Cosmetic surgery and changes in body image. En T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 38-46). Nueva York: Guilford Press.
- Sarwer, D. & Crerand, C. (2004). Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image*, 1(1), 99-112.
- Sepúlveda, A., Botella, J., & León, J. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. *Psicothema*, 13(1), 7-16.
- Slade, P. (1994). What is body image? Awareness of body dimensions in anorexia nervosa: Cross-sectional and longitudinal studies. *Psychological Medical*, 3, 188-199.
- Taleporos, G. & McCabe, M. P. (2001a). The impact of physical disability on body esteem. *Sexuality and Disability*, 19(4), 293-308. doi:10.1023/A:1017909526508
- Taleporos, G. & McCabe, M. P. (2001b). Physical disability and sexual esteem. *Sexuality and Disability*, 19(2), 131-148. doi:10.1023/A:1010677823338

En la siguiente tabla encontrarás dos columnas con adjetivos opuestos que sirven para describir la imagen corporal de las personas. Marca una equis (X) en la posición donde te ubicas dentro de los dos adjetivos para describirte a ti mismo:

Pregunta	Muy	Bastante	Poco	Ni... Ni...	Poco	Bastante	Muy		
28	Deforme	1	2	3	4	5	6	7	Uniforme
29	Incompleto	1	2	3	4	5	6	7	Completo
30	Bello	7	6	5	4	3	2	1	Feo
31	Común	7	6	5	4	3	2	1	Diferente
32	Desagradable	1	2	3	4	5	6	7	Agradable
33	Enfermo	1	2	3	4	5	6	7	Sano
34	Habilidoso	7	6	5	4	3	2	1	Torpe
35	Fuerte	7	6	5	4	3	2	1	Débil
36	Lento	1	2	3	4	5	6	7	Ágil
37	Atractivo	7	6	5	4	3	2	1	Sin atractivo
38	Encantador	7	6	5	4	3	2	1	Sin encanto
39	Dejado	1	2	3	4	5	6	7	Arreglado
40	Agraciado	7	6	5	4	3	2	1	Sin gracia