

Factores asociados a Burnout en médicos residentes de un hospital de tercer nivel

Factors associated with Burnout in resident doctors of a tertiary hospital

Gabriela Espinoza-Escobar, Rocío Milagro López-López, Elizabeth Medina-Valentón, Abril Alejandra Pacheco- Sánchez, Patricia Emiliana García-Ramírez, Juan Antonio Lugo-Machado*

Hospital de especialidades No.2, IMSS, Cd. Obregón, Sonora, México.



Citación:

Espinoza-Escobar G, López-López RM, Medina-Valentón E, Pacheco-Sánchez AA, García-Ramírez PE, Lugo-Machado JA. Factores asociados a Burnout en médicos residentes de un hospital de tercer nivel. UAS J Med Res. 2024 Jul;1(1):29-34.

Recibido:

26 de noviembre del 2023

Aceptado:

4 de julio del 2024

Publicado:

8 de julio del 2024

Copyright: © 2024 Espinoza-Escobar et al. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia de Creative Commons Attribution, que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite al autor original y la fuente.

*Autor Correspondiente:

Juan Antonio Lugo-Machado,
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4864-8546>,
 Email: otorrinox@gmail.com

Resumen

Introducción: El síndrome de burnout (SB) entre los profesionales sanitarios representa un problema de salud grave, principalmente de los médicos residentes.

Objetivo: Identificar factores asociados al síndrome de burnout en una muestra de médicos residentes. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal, del 01 septiembre al 05 octubre de 2021, a 127 residentes que contestaron el Cuestionario Maslach Burnout Inventory. Se registraron las variables de edad, género, grado, especialidad, jornada laboral, estado civil, descendientes y actividad física. Aplicamos análisis descriptivo, prueba X² de Pearson y prueba exacta de Fisher con el fin de evaluar los factores asociados, considerado un valor de $p \leq 0,05$ como estadísticamente significativo. **Resultados:** Se incluyeron 127 médicos, 84 hombres 66,1%, edad fue de 28.92 años, se encontró que 33, 26% de los encuestados presentaron SB. El análisis inferencial mostró que las horas de trabajo diario ≥ 12 se correlacionan con SB $p=0,022$. La falta de actividad física y SB se relacionó significativamente $p=0,045$, y no se encontró asociación de género $p=0,34$, grado académico $p=0,11$, estado civil $p=0,54$, paternidad $p=$, especialidades $p=0,84$, ni edad: prueba exacta de Fisher $p=1$. **Conclusión:** La proporción de médicos con SB en esta sede, es similar a lo descrito en otras investigaciones, las horas de jornada laboral, y no realización de actividad física, si se asociaron a SB, mientras que el género, edad, especialidad médica, grado académico, estado civil, o tener hijos no.

Palabras clave: Médicos, residentes, agotamiento psicológico, asociación.

Abstract

Background: Burnout syndrome (BS) among health professionals represents a serious health problem, mainly among resident doctors. **Objective:** Identify factors associated with burnout syndrome in a sample of resident doctors. **Methods:** An observational, analytical, and cross-sectional study was carried out, from September 1 to October 5, 2021, with 127 residents who answered the Maslach Burnout Inventory Questionnaire. The variables of age, gender, degree, specialty, work hours, marital status, descendants, and physical activity were recorded. We applied descriptive analysis, Pearson's X2 test and Fisher's exact test to evaluate the associated factors, considering a value of $p \leq 0.05$ as statistically significant. **Results:** 127 doctors were included, 84 men 66.1%, age was 28.92 years, it was found that 33.26% of those surveyed presented BS. The inferential analysis showed that daily work hours ≥ 12 are correlated with SB $p=0.022$. Lack of physical activity and SB was significantly related $p=0.045$, and no association was found for gender $p=0.34$, degree $p=0.11$, marital status $p=0.54$, parenthood $p=$, specialties $p=0.84$, nor age: Fisher's exact test $p=1$. **Conclusion:** The proportion of doctors with SB in this location is similar to what has been described in other investigations; the hours of work and not performing physical activity were associated with SB, while gender, age, medical specialty, academic degree, marital status, or having children.

Keywords: Doctors, residents, psychological exhaustion, association.

Introducción

El Síndrome de Burnout (SB) se describió en 1974 por primera vez,¹ es una entidad psicológica que surge en respuesta a factores estresantes continuos y crónicos en el trabajo.² SB definido como la mezcla de agotamiento afectivo despersonalización como cinismo y decremento de la realización personal causada por la tensión exterior.³ La caracterización de las manifestaciones se relaciona con fatiga abrumadora, pérdida de motivación, visión cínica laboral con una sensación de ineficacia y fracaso. Esta patología se manifiesta como una circunstancia cada vez más frecuente en la sociedad actual por lo que ha recibido mayor atención en las diferentes profesiones.⁴ En su décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) la Organización Mundial de la Salud (OMS) codifica al agotamiento como Z73.0 y lo define como un estado de agotamiento vital.⁴ El estrés relacionado con el trabajo entre los profesionales de la salud se ha convertido en un grave problema de salud para los trabajadores y la economía mundial.⁵ Los componentes que se vinculan con esta entidad son: 1) Agotamiento físico o emocional (o ambos); 2) disminución de la productividad laboral; y 3) extrema despersonalización.⁶ El agotamiento en médicos residentes, puede deberse a múltiples factores (IsHak *et al.*, 2009), como el aumento de la carga educativa, el aumento de los encuentros con los pacientes y las ineficiencias en la historia clínica electrónica.⁷ Otros autores como, por ejemplo, Huang *et al.*, 2020⁸ señala que los médicos de menor edad muestran una mayor prevalencia de SB. Fitzgibbons *et al.*, 2012⁹ y Zuin *et al.*, 2020¹⁰ establecen un punto de corte en la edad en menores de 35 años como factor de riesgo; el salario, horarios prolongados de trabajo representan otros factores.¹¹ Deschampset *et al.*, 2018¹² describe como riesgo de SB trabajar más de 48 horas semanales, falta de aprecio por parte del equipo médico

o de los pacientes, miedo a equivocarse y trabajar en medicina interna o en urgencias. Hace más de 20 años, en concreto en el 2003, el Consejo de Acreditación de Educación Médica estableció que los médicos en formación, principalmente las especialidades quirúrgicas deben limitarse a jornadas laborales no mayores a 80 horas por semana, con la finalidad de asegurar un adecuado desempeño profesional.¹³ McHill *et al.*, 2018¹⁴ sostiene que reducir la duración de los turnos de trabajo puede ser un primer paso necesario para ayudar a evitar el agotamiento. Para los médicos en formación en México, se estipula una jornada laboral de 8 horas diarias, más guardias, acorde a la Ley Federal del Trabajo en su artículo 123 con la finalidad de garantizar la integridad física y mental del trabajador, además de mejorar su desempeño.¹⁵ El agotamiento en los médicos se debe a la abrumadora demanda laboral que se presenta durante los primeros dos años de formación.^{7,16} Estudios en la unión americana que involucraron a más de 3600 médicos residentes, han observado que laborar más de 24 horas continuas, se relaciona con mayor riesgo de sufrir accidentes de tránsito, así como un incremento en el estrés y errores en la práctica asistencial (Baldwin *et al.*, 2003). En Colombia Pablo González & Suberviola, 1998¹⁷ y en México, López Morales *et al.*, 2007¹⁸ encontraron una relación entre las horas de jornada laboral y el SB. Caballero *et al.*, 2001¹⁹ señalan que algunos entornos laborales son detonantes para SB como la sobrecarga laboral y los escasos recursos.

El reconocimiento precoz de los factores asociados es básico para desarrollar soluciones e intervenciones que podrían mejorar la condición laboral de los médicos especialista en formación.²⁰ El SB se identifica mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad

cercana al 90%, está constituida por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. El cuestionario se realiza en 15 minutos y mide las 3 dimensiones del SB: Cansancio emocional (CE), despersonalización (DP), y logro personal (LP).²¹ El instrumento, se encuentra validado en el idioma castellano y en población mexicana con buena validez interna y externa.²² Considerando lo anterior, nos planteamos buscar la asociación de factores al SB en una muestra de médicos residentes de la citada sede hospitalaria, a fin de identificar y modificar los factores.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal, con selección de la muestra de manera no probabilística desde 01 de septiembre al 05 de octubre de 2021, se envió vía electrónica (Google docs) un cuestionario con las variables de interés y el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que valora CE, DP y LP en escala tipo Likert, de 7 puntos (0-6), aspectos fundamentales de desgaste profesional. Altas puntuaciones en las subescalas de CE (de 9 ítems) y DP (5 ítems) y bajas en la de LP (8 ítems) reflejan un nivel alto de burnout. Respuestas totalmente anónimas de un grupo de 225 residentes de diferentes especialidades del hospital contestaron el instrumento y se incluyeron en el estudio. Se excluyeron las especialidades que no pertenecía a esta sede hospitalaria y fueron eliminados los residentes que contestaron parcialmente el instrumento. Se realizó el cálculo de la muestra para una población finita, resultando en 128 alumnos de 225 de los cuales, respondieron un total de 132 (58,6%), se eliminaron 2 (1,5%) por estar incompletas 3 por ser residentes de otra sede, incluyéndose finalmente 127 (96,2%) de los 132. Se analizaron variables como edad, genero, año de residencia, especialidad médica o quirúrgica, como factores asociados también se incluyeron horas de trabajo diario en 8 horas o menos y de 12 horas o más, estado civil, presencia o no de hijos, si realiza o no ejercicio físico. El criterio utilizado en nuestro estudio para definir el SB fue la presencia de valores altos para los dominios de CE y DP, combinados con una puntuación baja de LP.¹⁷ Se consideraron algunas variables demográficas: sexo, edad, estado civil; además de actividad física, descendencia o no, horas de jornada laboral diarias con el fin de ver la asociación con SB. Se dividieron en especialidades quirúrgicas (anestesiología, oftalmología, traumatología y otorrinolaringología) y no quirúrgicas (medicina interna, nefrología, cardiología, imagenología y medicina del estado crítico) para verificar la asociación con SB.

Análisis Estadístico

Se realizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión, para evaluar los factores asociados con el síndrome de burnout, se construyó una tabla de contingencia y se aplicó la prueba de X² cuadrada de independencia. En los casos en que no se confirmaron los supuestos de la prueba de X² cuadrada, se aplicó la prueba exacta de Fisher. Todas las conclusiones se tomaron considerando el nivel de significancia del 5%. Los resultados fueron manejados en Microsoft office Excel® 2016 versión en español, se analizó la base de datos en el programa SPSS® versión 22 en español para su análisis.

Resultados

Se estudiaron a 84 hombres (66,1%) y 43 mujeres (33,9%), el promedio de edad fue de 28.92 años (rango 25-38), con una DE ± 2.137, por grupos de edad ≤ 34 años 81, (63,7%) ≥ 35 años 46, (36,2%), de estado civil:

Tabla 1. Características demográficas.

Variable	Grupos	Frec.	%	Valor p*
Edad	≤34 años	81	63.7	1
	≥35 años	46	36.2	
	Total	127	100	
Genero	Masculino	84	66,1	0.34
	Femenino	43	33,9	
	Total	127	100	
Estado civil	Casado	49	38,6	0.54
	Soltero	76	59,8	
	Separado	2	1,6	
	Total	127	100	
Hijos	Si	12	9,4	1
	No	115	90,5	
	Total	127	100	
Actividad física	Si	69	54,3	0.045
	No	58	45,6	
	Total	127	100	
	Sin SB			
Horas de jornada laboral diaria	≤ 11 horas	25	19,6	0.022
	Con SB			
	≥12 horas	102	80,3	

*Se realizo prueba X2 de Pearson y se considero significativa con p≤0,05.

Tabla 2. Resultados del cuestionario Maslach Burnout Inventory por dimensiones

Dimensión	Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Cansancio emocional	58	45,7	32	25,2	37	29,1
Despersonalización	40	31,5	29	22,8	58	47,5
Realización personal	63	49,6	24	18,9	40	31,5

casados 49(38.6%), solteros 76(59.8%), separados 2 (1.6%). De acuerdo con el grado académico: 35 de primer año (27,6%), 29 de segundo año (22,8%), 29 de tercero (22,8%), 23 de cuarto año (18,1%) y 11 de quinto año (8,7%). Por especialidad se obtuvieron: anestesiología 18 (14%), cardiología 24(19%), medicina crítica 8(6%), medicina interna 17(13%), nefrología 7(6%), oftalmología 2(2%), otorrinolaringología 7(6%), radiología e imagen 12, (9%) traumatología y ortopedia 32(25%). Descendencia: 12(9,4%) tenían hijos y 115(90,5%) no, solo 69(54,3%) realizaban actividad física, mientras que 58(45,6%) no, solo 25(19,6%) trabajaban jornadas de 8 a 11 horas y 102(80,3%) ≥ 12 horas (**Tabla 1**). Considerando los criterios para SB, donde se indican valores altos en las dimensiones CE y DP con bajos puntaje en LP se encontró que 33(26%) de los encuestados presentaron SB y 94 (74%) no, sin embargo, el 91% de los residentes tuvieron afección en al menos una de las dimensiones, en las que CE de medio a alto, se presentó en el 90(70,8%), la dimensión de DP de medio a alto se encontró en 69(54,3%), y la de LP se encontró bajo, en 40(31,5%) (**Tabla 2**).

De acuerdo con las especialidades, medicina interna de 17, solo 6(35%) presentaron SB, en cardiología de 24, se encontró en 8(33%), de medicina crítica 8, en 1(12.5%), en nefrología 7, 1(14,2%), anestesiología 18, ninguno (0%), oftalmología 2, 1(50%), en imagenología 12, en 3(25%) y traumatología 32, se demostró en 9(28,1%). En la categorización de ramas médicas y quirúrgicas, 68(53.5%) fueron especialidades médicas y 59(46.4%) especialidades quirúrgicas.

Al realizar un análisis inferencia respecto a los factores que puedan estar asociados a SB, se encontró relación entre las horas de trabajo diario ≥ 12 horas con SB con la prueba exacta de Fisher valor de ($p=0,022$) la falta de actividad física con X^2 de Pearson con valor de ($p=0,045$) sin embargo, no se encontró diferencia entre sexo ($p=0,34$), grado académico ($p=0,11$) estado civil ($p=0,54$), ser padre ($p=1$) ni entre las especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas ($p=0,84$) por X^2 de Pearson; y la edad entre menores de 34 y mayores de 35 años, no hubo diferencias con la prueba exacta de Fisher ($p=1$).

Discusión

El promedio de edad en nuestra muestra fue mayor a lo reportado por López-Morales *et al.*, 2007¹⁸ con 25, similar a 29.5 años encontrado por Caballero *et al.*, 2001¹⁹ y Ramírez *et al.*, 2019²⁰ con 29. La edad promedio se encuentra relacionado al grupo económicamente activo en la que se ven inmersos los médicos residentes en formación. El género fue similar a lo descrito por Miravalles *et al.*, 1986²¹ con 55% masculinos, Caballero *et al.*, 2001¹⁹ con 56.9% masculinos, al igual que Ramírez *et al.*, 2019²⁰. Al parecer el sexo masculino representa el género ligeramente más común que presenta datos clínicos de síndrome de desgaste profesional. Con relación al estado civil la mayoría se encontraban solteros, semejante a lo encontrado por Gil-Monte *et al.*, 2002²² donde el 68.9% eran solteros y 25.8% casados. La formación médica en la especialidad representa una etapa de la vida en la relación marital o la formación de un núcleo familiar todavía se encuentra en proceso, de ahí que la mayoría se encuentra en un estado de soltería.

La proporción de médicos residentes con SB fue de 26%, menor a lo encontrado por Caballero *et al.*, 2001¹⁹ con 89.66 en Durango, México; también fue menor a lo referido por Lima *et al.*, 2013²³ en urología con 41%, y Gil-Monte *et al.*, 2002²² en Hospital Infantil del Estado de Sonora en una muestra de 54 residentes, de los cuales el 100% presentaba SB, relacionado posiblemente a que la muestra del presente estudio no contempla especialidades como cirugía general, pediatría, urgencias ni ginecología, no obstante, fueron muy cercanas a los resultados de 24 con 35.1%. Nuestra prevalencia resultó menor a lo que han reportado otros hospitales a nivel nacional e internacional. Por otro lado, Terrones-Rodríguez *et al.*, 2016²⁴ señalan en un metaanálisis que, aunque la proporción de médicos con especialidades quirúrgicas con SB es alta, no encontró asociación, no obstante, Feki *et al.*, 2017²⁵ encontró diferencia significativa entre ésta y las especialidades médicas, similar a nuestros resultados, las especialidades quirúrgicas parecen tener mayor relación con síndrome de desgaste profesional, nosotros encontramos que las jornadas laborales prolongadas representan un factor de riesgo para SB, semejante a lo encontrado por Feki *et al.*, 2017.²⁵

De acuerdo con las especialidades quirúrgicas y medicas encontramos una proporción ligeramente más elevadas

de especialidades médicas sobre las quirúrgicas, semejante a lo encontrado por Ramírez *et al.*, 2019²⁰ en una muestra de 119 médicos residentes en Madrid, España, sin encontrar diferencia significativa entre ellas. Respecto a las dimensiones afectadas, nuestros resultados se asemejan a lo señalado por Ramírez *et al.*, 2019²⁰, donde describe una afección en la dimensión de cansancio emocional de medio a alto en 109 (91.5%), despersonalización 112 (94.1%) y realización personal bajo 71 (59.6%). En relación con la actividad física, en el contexto deportivo Pedrosa *et al.*, 2014²⁶, encontró una prevalencia de SB de 2.77% en una muestra de 397 deportistas en España con el instrumento Athlete Burnout Questionnaire (ABQ), esto posiblemente podría explicar el efecto de la actividad física en asociación baja del SB como en nuestros resultados.

Conclusión

La proporción de médicos con SB en el Hospital de Especialidades No. 2 del IMSS en Cd. Obregón, es similar a lo descrito en otras investigaciones, las horas prolongadas de jornada laboral y no realizar actividad física, si se asociaron a SB; mientras que el género, edad, especialidad médica, grado académico, estado civil, o no tener hijos no. Sin embargo, tres cuartas partes de nuestras residentes mostraron afección de al menos una de las dimensiones, donde el cansancio emocional (CE) fue las más común, seguido de despersonalización (DP) y un tercio con bajo logro personal (LP). Dentro de los diferentes factores asociados al SB, el tiempo de jornada laboral y realización de actividad física, representan factores modificables que podrían incidir de manera positiva en los médicos en formación.

Referencias

- Freudenberger HJ. Staff BurnOut. *Journal of Social Issues*. 1974;30(1).
- Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103–11.
- Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Is it Time to Consider the "Burnout Syndrome" A Distinct Illness? *Front Public Health*. 2015 Jun 8;3:158. doi: 10.3389/fpubh.2015.00158.
- Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 Years of research and practice. *IEEE Engineering Management Review*. 2010;38(4):4–18.
- Rothenberger DA. Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Diseases of the Colon and Rectum*. 2017;60(6):567–76.
- Lenis-Victoria CA M-AFG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*. 2015;15(3):415–25.
- Shanafelt TD, Dyrbye LN, Sinsky C, Hasan O, Satele D, Sloan J, et al. Relationship Between Clerical Burden and Characteristics of the Electronic Environment With Physician Burnout and Professional Satisfaction. *Mayo Clinic Proceedings*. 2016;91(7):836–48.
- Huang L, Caspari JH, Sun X, Thai J, Li Y, Chen F zhan, et al. Risk and protective factors for burnout among physicians from standardized residency training programs in Shanghai: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 2020 Dec 1;20(1).
- Fitzgibbons SC, Chen J, Jagsi R, Weinstein D. Long-term follow-up on the educational impact of ACGME duty hour limits: A pre-post survey study. *Annals of Surgery*. 2012;256(6):1108–12.
- Zuin DR, Peñalver F, Zuin MP. Syndrome of burnout in the Argentinás Neurology. Results of a national survey. *Neurologia Argentina*. 2020;12(1):4–12.
- Zhang Y, Huang X, Li H, Zeng X, Shen T. Survey results of job status of residents in a standardized residency training program. *BMC Medical Education*. 2019;19(1).
- Deschamps F1, Castanon J, Laraqui O, Manar N, Laraqui C, Gregoris M and Dramé M, Professional Risk Factors for Burnout among Medical Residents. *Journal of Community Medicine & Health Education*. 2018;08(02):1–7.
- Rogers F, Shackford S, Daniel S, Crookes B, Sartorelli K, Charash W, Igeneri P. Workload redistribution: a new approach to the 80-hour workweek. *J Trauma*. 2005 May;58(5):911-4; discussion 914-6. doi: 10.1097/01.ta.0000162140.00181.04. PMID: 15920402.
- McHill AW, Czeisler CA, Shea SA. Resident physician extended work hours and burnout. *Sleep*, Volume 41, Issue 8, August 2018, zsy112, <https://doi.org/10.1093/sleep/zsy112>
- López Morales A, González Velásquez F, Morales Guzmán MI, Espinoza Martínez CE. Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]*. 2007;45(3):233–42. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im073e.pdf>
- Martini S, Arfken CL, Churchill A, Balon R. Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Academic Psychiatry*. 2004;28(3):240–2.
- de Pablo González R, Suberviola González J. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. *Atención Primaria*. 1998;22(9):580–4.
- López-Morales A, González-Velázquez F, Morales-Guzmán MI, Espinoza-Martínez CE. The burnout syndrome in medical residents working long periods. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2007;45(3).
- Caballero Martín MA, Bermejo Fernández F, Nieto Gómez

R, Caballero Martínez F. Prevalence and factors associated with burnout in a health area. *Atencion primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*. 2001;27(5):313–7.

20. Ramírez MA, Garicano LF, González JM, Jiménez E, Sánchez MÁ, del Campo MT. Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid TT - Burnout syndrome in internal medical residents in the southeast área hospitals of Madrid. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* 2019;28(1):57–65.

21. Miravalles J. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. *Gabinete Psicologico*. 1986;5.

22. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Publica de Mexico*. 2002;44(1):33–40.

23. Lima RA dos S, Souza AI de, Galindo RH, Feliciano KV de O. Vulnerability to burnout among physicians at a public hospital in Recife. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2013;18(4):1051–8.

24. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha JJ. Burnout syndrome in medical residents at the General Hospital of Durango, México. *Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2016;54(2):242–8.

25. Feki I, Hentati S, Sallemi R, Bahloul N, Zalila D, Kammoun S, et al. Burnout in Medical Residents: Prevalence and Risk Factors. *European Psychiatry*. 2017;41(S1):S284–S284.

26. Pedrosa, I. García-Cueto, E. Estudio del síndrome de burnout en deportistas: prevalencia y relación con el esquema corporal. *Universitas Psychologica*, 2014 13(1), 135-143. doi:10.11144/Javeriana.