

Respeto (parte I).

¿Pone en riesgo la calidad de la atención y seguridad del paciente una conducta irrespetuosa?

José Octavio Ruiz Speare*

RESUMEN

La conducta irrespetuosa está muy difundida en el sistema de salud y toma múltiples formas. Se han identificado seis formas de ella, constituyendo diferentes tipos de amenazas para la seguridad y bienestar de los pacientes y los trabajadores al servicio de la salud. A pesar de que en años recientes el estudio de este tipo de conducta está atrayendo la atención, otras formas que afectan el respeto son más comunes y potencialmente más dañinas. La falta de respeto «institucionalizado», que implica en forma indebida largas horas de trabajo, cargas de trabajo pesadas, riesgos físicos e intimidación psicológica, es tan común en el sistema de salud que en muchas ocasiones es aceptada como normal. Aunque hay características personales que predisponen a los individuos a cometer una conducta irrespetuosa, en su mayor parte es una conducta aprendida, apoyada y, muchas veces, reforzada por una cultura autoritaria basada en un «estatus» presente en la mayoría de los hospitales.

Palabras clave: Respeto, conducta irrespetuosa.

Nivel de evidencia: V.

Respect (part I)

Does disrespectful behavior put at risk the quality of care and patient safety?

ABSTRACT

Disrespectful behavior is widely spread in the health system and takes many forms. Six forms of this behavior have been identified, which constitute threats to the safety and welfare of the patients and workers of health services. Notwithstanding, in recent years, the study of this type of behavior has attracted attention, other forms that affect respectfulness are more common and, potentially, more harmful. «Institutionalized» lack of respect means unduly long working hours, heavy workloads, physical risks and psychological intimidation, which are so common in the health system that are often accepted as normal. Although there are personal traits that predispose individuals to behave disrespectfully, it is a mostly learned behavior often reinforced by an authoritarian culture based on a «status» existing in most hospitals.

Key words: Respect, disrespectful behavior.

Level of evidence: V.

INTRODUCCIÓN

Con el objetivo de mejorar las condiciones de vida y mantener la salud de la población, los alcances médicos han llegado a niveles insospechados; sin embargo, los avances en cirugía de mínima invasión, el trasplante de órganos, la ingeniería genética, la telemedicina y la robótica han sido oscurecidos ante una fenómeno cada vez más aparente, «el error médico». En los Estados Unidos, se reporta que este fenómeno causa entre 44,000 y 98,000 muertes hospitalarias cada año. Los factores de riesgo que son causa de este problema son complejos, multifactoriales, y han sido claramente enunciados, especialmente en el área quirúrgica.¹⁻³

* Director del Cuerpo Médico. Profesor Titular del Curso de Especialización en Cirugía General. Centro Médico ABC.

Recibido para publicación: 15/01/2015. Aceptado: 05/02/2015.

Abreviaturas:

CMABC = Centro Médico ABC.

Correspondencia: José Octavio Ruiz Speare MSc. FACS.

Av. Paseo de las Palmas Núm. 745-901,
Col. Lomas de Chapultepec, 11000,
Del. Miguel Hidalgo, México, D.F.
Tel. 55205451
E-mail: octavio.ruiz41@gmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/analesmedicos>

Los procesos conducentes para mejorar la calidad y seguridad en la atención del paciente en el Centro Médico ABC (CMABC) han sido certificados por la *Joint Comission International*, el Consejo de Salubridad General y diversos reconocimientos de que esta institución ha sido objeto, como el Premio Nacional de Calidad (2011) y el Premio Internacional de Calidad FUNDIVEQ (2011).

Con el fin de ir a la par con el proceso de cambio institucional, en el mes de diciembre de 2010 se realizó un ejercicio de planeación estratégica por el cuerpo médico del CMABC. Derivado de dicho ejercicio, se describieron las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del cuerpo médico y, por primera vez, se establecieron su misión, visión y valores, los cuales fueron aceptados y aprobados por el Comité Ejecutivo Médico y, luego, por el Patronato del Centro Médico ABC, con su posterior publicación en los estatutos y el Código de Ética del Cuerpo Médico. Los resultados de este estudio han sido publicados.

Quizás lo más importante en el ejercicio de planeación estratégica realizado en diciembre de 2010 fue establecer las debilidades del cuerpo médico, siendo la debilidad número uno enunciada como «Faltas al Código de Ética: egoísmo, hipocresía, envidia, falta de respeto, desacreditación al colega, rumorología y falta de lealtad».⁴ Con el objetivo de resolver esta debilidad, se estableció como estrategia:

- Difundir y hacer entender la importancia de conocer y cumplir con los valores del cuerpo médico.
- Revisión y actualización del código de ética.
- Crear una cultura de liderazgo en los directores y jefes de las líneas de servicio.

A cuatro años de distancia, todos estos puntos se cumplieron, incluyendo el establecimiento de un Programa de Liderazgo Médico, que incluye el «Curso de Liderazgo Médico» impartido desde el 2013 en el CMABC.

Tomando como base de este artículo la debilidad señalada y uno de los valores enunciados, se eligió al respeto como tema principal de este artículo.

Definición de respeto

Existen diversas definiciones de lo que es el respeto, pero quizás la más apropiada para nuestro artículo es: «El respeto es un valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, el respeto es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los individuos y de la sociedad. El respeto es

una actitud ante la vida que implica aceptar y comprender al otro aun cuando su forma de expresarse y su pensamiento se ubiquen en la vereda de enfrente a la nuestra.»⁵

Una conducta irrespetuosa consiste en no seguir, no cumplir o romper ese valor.

La naturaleza y causas de la conducta irrespetuosa por parte de los médicos

Existen numerosas investigaciones y publicaciones recientes al respecto, siendo la más amplia la de Leape y colaboradores.^{6,7}

Es aceptado que el progreso en prevenir un daño al paciente es un proceso lento y limitado, y se considera que esto no es por falta de recursos ni de conocimientos, sino que se debe a una cultura disfuncional que se resiste al cambio y que, en ocasiones, es propiciada por la educación, cultura y costumbres individuales de los miembros de la comunidad y del médico favorecido por privilegios individuales y una autonomía disfuncional. La cultura disfuncional es la causa fundamental de la conducta irrespetuosa.

¿Por qué una conducta irrespetuosa puede amenazar la seguridad del paciente?

- Es conocido que situaciones especiales que otorgan un sentido de privilegios y «estatus» por parte de los médicos puede llevarlos a tratar a una enfermera en forma irrespetuosa, creando una barrera en la comunicación y reforzamiento entre ambos, esenciales para la seguridad del paciente.⁸
- La resistencia a aceptar prácticas seguras, lo que resulta en una amenaza hacia el paciente.^{1,2}
- No es raro que tanto los residentes como los estudiantes de medicina reciban un trato irrespetuoso por parte de los médicos.
- Los pacientes son afectados cuando no son escuchados o no reciben una información adecuada por parte de sus médicos.

El enfoque del problema

La conducta irrespetuosa tiene una gama muy variada de presentaciones, que van desde los insultos y conductas francamente agresivas hasta manifestaciones muy sutiles, tan incrustadas en nuestra cultura, que pudiesen parecer conductas normales.

Leape y su grupo han realizado una clasificación de diversas formas de conducta irrespetuosa en el área de los trabajadores de la salud, señalando seis escenarios:⁶

- 1) Conducta disruptiva. Se define como una conducta impropia aquella que, ya sea por palabras o acciones, potencialmente puede afectar o interfiere directamente con la calidad de la atención en los cuidados al paciente.⁹ Este tipo de conducta impide al «equipo» lograr sus objetivos. Existe en todos los hospitales, aunque sólo el 5 o 6% de los médicos caen dentro de este grupo; sin embargo, la influencia de este pequeño grupo en el deterioro del ambiente sobrepasa a su número.

Esta conducta incluye manifestaciones de enojo, amenazas verbales, gritos, maldiciones y palabras obscenas, uso de la fuerza física, arrojar objetos como muestra de enojo, romper objetos, contacto físico moderado, lenguaje irrespetuoso o insultante y comentarios discriminatorios.

Todas estas acciones pueden ser dirigidas a enfermeras, colegas, residentes, estudiantes, administradores, pacientes y sus familiares, o a diversos tipos de empleados en la institución.

- 2) Trato humillante o demandante. Éste generalmente es dirigido a enfermeras, residentes y estudiantes de medicina. En diferentes estudios, se ha reportado que más del 90% de las enfermeras ha sido objeto de un trato humillante.^{10,11}

- 3) Conducta pasivo-agresiva. Es una forma de actitud negativa o de resistencia pasiva para lograr una actuación adecuada. Se manifiesta principalmente por desobediencia a obligaciones, acciones para molestar a otros, hacer ver mal a otros compañeros pretendiendo inocencia, excusas frecuentes, comentarios negativos sobre la institución, un grupo o un colega en particular.

Las características del pasivo-agresivo generalmente se manifiestan por actitudes de coraje, negativismo o el intento de causar un daño psicológico entre los demás. Su actitud muchas veces es dar la impresión de que son víctimas o están en desventaja. Se excusan en alguna «debilidad» o aparente discapacidad para realizar menos trabajo.

- 4) Falta de respeto pasiva. Esta conducta es común y se manifiesta frecuentemente por falta de cooperación, apatía, muestras de cansancio, comentarios o actitudes que denotan frustración. Otras manifestaciones de este tipo de conducta son llegar tarde o no asistir a reuniones, especialmente las académicas; no trabajar en equipo, el manejo del expediente en forma incompleta y la resistencia a las «prácticas seguras» señaladas por las autoridades médicas. La falta de respeto pasiva, aunque es manifestación de una conducta irrespetuosa, no es fácilmente perceptible y muchos de sus colegas consideran

en todos lados que simplemente «hay gente difícil».⁹ Quien adquiere esta actitud cuando antes no la presentaba, puede estar manifestando el «síndrome de agotamiento».¹²

- 5) Tratamiento inadecuado hacia los pacientes. Al respecto, no se cuenta con datos estadísticos precisos, pero abundan los comentarios y anécdotas que muchos pacientes señalan hacia sus médicos y conocidos entre ellos. No es raro que los pacientes mencionen que han sido tratados en forma irrespetuosa e inadecuada por sus médicos tratantes. Son comentarios conocidos:

- «Me trata como a un idiota.»
- «Me hace sentir que le estoy quitando su tiempo.»
- «Nunca contesta mis llamadas.»
- «No me visita en el hospital.»
- «Durante la visita médica, me ignora, habla de mí pero nunca a mí.»
- «Me queda muy claro que no le gusta que le pregunten.»

Queda muy claro que este tipo de conducta no solamente viola la obligación fundamental del médico, que es apoyar y curar a su paciente, sino que es devastadora en un paciente de por sí ya muy preocupado por su enfermedad. En ocasiones, el relatar hechos o situaciones de un paciente a terceros (aun a familiares directos) puede violar sus derechos de confidencialidad.

- 6) Falta de respeto sistémica. Las características de nuestro sistema de salud –y del de muchos otros países– están tan firmemente enraizadas que se toman como «normales», y en muchas de nuestras acciones y actitudes, no se reconoce la irrespetuosidad que conllevan. Un ejemplo clásico es el de «esperar». Absolutamente todos los pacientes, los doctores, las enfermeras, los residentes, los administradores y todos los del sistema aceptan el hecho de que el paciente «debe esperar» por los servicios. De ahí, probablemente los letreros de «sala de espera», que hacen que la persona espere y que pudiesen dar a entender que el médico considera que «su» tiempo es más valioso que el del paciente.

Por otro lado, los médicos pueden ser víctimas de un sistema de trabajo y «productividad» que demanda, en ocasiones, un exceso de labores al médico, lo que es una falta de respeto por parte de la institución hacia el doctor y el paciente, pues ignora la necesidad del galeno de tener tiempo suficiente para realizar su trabajo profesional, afectando, muchas veces, su descanso y su vida personal e ignorando el derecho que tiene el paciente de que el médico le

preste el tiempo suficiente para explicarle sus síntomas, explorarlo correctamente y darle información adecuada sobre su diagnóstico y plan de tratamiento. Un ejemplo muy serio de falta de respeto sistémica se da en muchas de nuestras instituciones de salud, donde las condiciones de trabajo son hostiles, los médicos son obligados a ver un gran número de pacientes sin los recursos necesarios, lo que generalmente damos por hecho que es «normal». Es bien conocido que las largas jornadas laborales, que acarrearán cansancio excesivo y falta de sueño, son causa de errores médicos y daño al paciente.¹³⁻¹⁵ Puede considerarse una falta de respeto hacia el médico o las enfermeras cuando la institución no da la oportunidad de asistir a cursos de capacitación de la especialidad.

Una falta de respeto hacia el paciente es no informarle correctamente la razón de sus estudios, su significado, las opciones diagnósticas y de tratamiento y, lo más importante, los riesgos y beneficios de cada opción. ¿Es esto una consecuencia de falta de tiempo en la consulta o porque el médico considera que el paciente no merece enterarse?

Quizás la falta de respeto sistémica hacia el paciente es la falla en admitir y explicar claramente qué pasó cuando las cosas ocurrieron en forma equivocada y extender una disculpa cuando el sistema falló.

Los efectos de una conducta irrespetuosa

Una conducta que cause humillación, degradación o vergüenza es una amenaza a la seguridad del paciente, ya que tiene un efecto negativo inmediato y a largo plazo en el que recibe la ofensa.

Sentimientos de cólera, ira, vergüenza, duda, confusión, aislamiento, frustración y depresión afectan, desde luego, a la persona, impiden que ésta pueda pensar con claridad y la hacen más propensa a cometer errores en sus decisiones o destrezas. Además, la intimidación puede ser el estímulo para que una persona cometa una acción insegura.¹⁶

Todo mundo sufre en un ambiente hostil y de intimidación; este medio baja la moral, la autoestima y es causa frecuente del síndrome de agotamiento.¹² Ésta es causa común de deserciones tanto de médicos como de enfermeras.

Las demandas médico-legales ocurren con mayor frecuencia a los médicos que intimidan o insultan a sus pacientes. La falta de respeto se manifiesta en falta de prácticas seguras.

Una falta de respeto hacia la organización y la opinión de expertos por parte de una persona puede ser la causa de que otros médicos desobedezcan reglas

con las que no están de acuerdo, como es el aseo de las manos antes y después de tocar a un paciente, o realizar el «tiempo fuera» antes de iniciar el acto quirúrgico. Una conducta irrespetuosa es una barrera para mejorar la seguridad. Si los médicos no participan en una forma constructiva, el progreso es imposible.

Los residentes y los estudiantes de medicina son los más susceptibles y vulnerables a las humillaciones o degradaciones por parte de sus maestros. Además del enojo o la vergüenza que todos sentimos ante una humillación, los estudiantes pueden sufrir sentimientos de duda y baja en su autoestima, que los pueden llevar a vacilar respecto a «si realmente quieren ser médicos». Pero quizás, el peor efecto en el estudiante viene de su interior. Muchos estudiantes aprenden de sus maestros esa cultura de falta de respeto. El poder del ejemplo que les transmiten sus maestros es muy fuerte, especialmente en los años de prácticas clínicas. Aunque muchos estudiantes se oponen a esta cultura irrespetuosa, muchos de ellos imitarán el comportamiento de estos maestros, asegurando un ciclo de nunca acabar en la conducta irrespetuosa.

Una conducta irrespetuosa puede causar un daño muy importante en los pacientes. Ante el miedo y ansiedad que todo paciente tiene en mayor o menor grado al interactuar con el personal al cuidado de la salud, los médicos y enfermeras tienen el poder de disminuir estos sentimientos dando apoyo y entendimiento al paciente. Sin embargo, este personal también tiene el poder de aumentar la situación de estrés en el paciente al ignorar sus necesidades y tratarlo con indiferencia o desprecio. Los miedos y temores del paciente se multiplican cuando esta actitud negativa se desarrolla en el ambiente de una complicación médica.

Las causas de la conducta irrespetuosa

Esta conducta resulta de múltiples factores relacionados con el individuo (endógenos) y con el medio ambiente en el que se desarrollan (exógenos).⁶

Factores endógenos

Ciertas características personales se asocian a las conductas irrespetuosas. Éstas se relacionan con una amenaza a la autoestima del médico. Para la gran mayoría de los doctores, su autoestima es muy importante, ya que está íntimamente ligada a la percepción que tienen de su competitividad, reputación y prestigio. Dado que el galeno invierte una gran cantidad de tiempo y energía en lograr un prestigio

profesional, es muy sensible a cualquier situación que amenace su autoestima. Ante esta circunstancia, el médico puede responder con una conducta interpersonal destructiva como un camino para recuperar su dominio profesional.

Estas acciones pueden manifestarse en diversas formas:

- Inseguridad y ansiedad. Algunos médicos son más susceptibles a la inseguridad y ansiedad ante los retos que implica la práctica de la profesión médica. Especialmente ante situaciones de estrés, cansancio y desconfianza de sus habilidades, pueden reaccionar acusando a otros cuando las cosas no van bien o realizando comentarios demandantes o hipercríticos.
- Depresión. Se encuentra un mayor índice de suicidios entre los médicos que en la población general.¹⁷⁻¹⁹ Una amenaza hacia su competencia profesional puede ser causa de depresión, produciéndose un sentido de culpa. Además de ser excesivos en su autocrítica, los individuos deprimidos tienden a sobrevalorar a otros.
- Narcisismo. Para lograr un éxito profesional en el campo de la medicina, se requiere de considerable tiempo, energía y un gran proceso de involucramiento en sí mismo, lo que en algunos individuos puede acentuar sus características narcisistas. Las personas altamente narcisistas creen que ellos y sus ideas son especiales. Son poco tolerantes con la «gente ordinaria» y son insensibles a los sentimientos y necesidades de otros. Banja²⁰ hace énfasis en el término de «narcisismo médico» en aquellos doctores que reflejan una elevada autoestima y sentimientos de superioridad, autoridad y perfeccionismo. Estos sentimientos son una causa común de la dificultad que tienen muchos médicos para disculparse después de eventos adversos en los que han estado involucrados.
- Agresividad. Las personas agresivas disfrutan el combate y la confrontación, se alteran fácilmente y tienen poca paciencia en situaciones de conflicto, encontrando «seguridad» en poder molestar a otros como un mecanismo de defensa ante la ausencia de ayuda. Gente muy agresiva encuentra que su conducta es bien tolerada en el ambiente de los cuidados de la salud más que en otros medios, y en algunos hospitales, esta conducta no sólo es reconocida, sino premiada.²¹
- Víctimas del pasado. Existen médicos que sufrieron malas experiencias durante su etapa de formación (*bullying*), y en quienes quedan conduc-

tas imitadas en el subconsciente. La reacción en situaciones de estrés es «molestar», reflejando sus previas experiencias.

Factores exógenos

Los factores exógenos son características propias de la institución que en un cierto momento pueden facilitar una conducta irrespetuosa. La cultura de una institución, manifestada por «la forma en que aquí hacemos las cosas» define la existencia de una conducta aceptable o inaceptable, como hace ver Octavio Paz en «*El Laberinto de la Soledad*», la cultura en ese momento es influenciada en gran forma por las costumbres y la sociedad en general.

En un ambiente jerarquizado, la habilidad de faltar al respeto a otros con impunidad es una cuestión de «estatus». Es sabido que un jefe de departamento o un «cirujano famoso» muchas veces puede «salirse con la suya» con una conducta que no le sería tolerada a otros de menor categoría o prestigio.

Se considera que el factor endógeno más importante como causa de una conducta irrespetuosa es el medio estresante de los hospitales modernos, particularmente, los que son considerados grandes centros de enseñanza académica, donde la gente labora muchas horas, cumple largas jornadas de trabajo y está expuesta a un sinnúmero de conflictos que exigen de su tiempo y mente. El síndrome del agotamiento es común en doctores, enfermeras, residentes, y aun en estudiantes de medicina.²²

El ambiente estresante de las organizaciones al cuidado de la salud tiene muchas causas, pero la principal es la presión que implica mejorar la «productividad».

El modelo de negocios de las unidades de salud de la medicina privada, principalmente en los Estados Unidos o con modelos semejantes, conlleva una gran y constante presión a estas organizaciones para aumentar la productividad. El ingreso económico para ambos, tanto para la institución como para el médico en forma individual, depende del número de pacientes tratados. Además de la presión de producir, los médicos se encuentran cada vez con mayores requisitos y procesos administrativos y papeleo, sin contar las exigencias para mantener y mejorar la calidad y seguridad en la atención de los pacientes; todo ello sin que se incrementen sus recompensas o tiempo de descanso, lo que se acompaña de la frustración de trabajar en un sistema de trabajo atropellado para lograr alcanzar las necesidades de los pacientes. Esta situación es la mejor receta para la exasperación y enojo, que resultan, en muchas ocasiones, en brotes de conductas irrespetuosas.

DISCUSIÓN

Los esfuerzos, tiempo y energía invertidos en mejorar la calidad en la atención y seguridad del paciente en los sistemas de salud son enormes. Éste es un proceso lento y limitado cuyas causas son multifactoriales; sin embargo, existe una muy importante y difícil de controlar: la presencia de una conducta irrespetuosa existente en todos los niveles de los sistemas de salud.

La conducta irrespetuosa es aquella que mediante una conducta impropia por palabras o acciones puede afectar o intervenir directamente con la calidad de la atención en los cuidados del paciente. Esta conducta tiene una gama muy variada de manifestaciones, pero cualquier acción realizada por una persona y que cause humillación, enojo, vergüenza, duda o confusión en otro puede causar que ésta no pueda pensar con claridad y cometa errores en sus decisiones o destrezas, lo que constituye una amenaza a la seguridad del paciente.

Las causas de esta conducta recaen en múltiples factores: propios de la persona –basados en su educación, cultura, valores– y, por otro lado, propios del medio en donde labora –tipo de hospital y actitud de sus directivos–.

Es indudable que este problema es muy serio; el primer paso para resolverlo es la difusión de los conocimientos actuales al respecto, aceptarlo y proceder a realizar el proceso educativo correspondiente.

CONCLUSIÓN

Es claro que una conducta irrespetuosa en un sistema de salud puede afectar en forma importante la atención en la calidad y seguridad del paciente. Es importante reconocer el problema, conocer sus causas y los efectos que produce, y analizar tanto en forma individual como institucional los procesos educativos que lleven a su corrección.

BIBLIOGRAFÍA

- Cote L, García TP. «Iatropatogenia y mala práctica». La práctica médica y sus controversias jurídicas. México: Editorial Científica Médica; 2001. pp. 35-47.
- Kohn KT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press; 1999.
- Rosenthal M, Sutcliffe M. Medical error. What do we know? What do we do? The University of Michigan Forum on Health Policy. USA: Jossey-Bas; 2002. pp. 3-17.
- Ruiz SJO, Hurtado C. Estudio de planeación estratégica tipo FODA en el Cuerpo Médico del American British Cowdray Medical Center. An Med (Mex). 2001; 56 (4): 173-183.
- www.definicionabc.com/social/respeto.php. <http://definicion.de/respeto>. Consultado en septiembre, 2014.
- Leape LL, Shore MF, Dienstag JL, Mayer RJ, Edgman S, Meyer GS et al. A culture of respect, Part 1: The nature and causes of disrespectful behavior by physicians. Acad Med. 2012; 87 (7): 845-852.
- Landrigan CP, Parry GJ, Bones CB, Hackbart AD, Goldman DA, Sharek PJ. Temporal trends in rates of patient harm resulting from medical care. N Engl J Med. 2010; 363: 2124-2134.
- Rosenstein AH. Original research: nurse-physician relationship: impact on nurse satisfaction and retention. Am J Nurs. 2002; 102: 26-34.
- College of Physicians and Surgeons of Ontario, Ontario Hospital Association. Guidebook for Managing Disruptive Physician Behavior; Toronto, Ontario, Canada: College of Physician and Surgeons of Ontario; 2008. pp. 5-8. www.cpso.on.ca
- Saxton R, Hines T, Enriquez M. The negative impact of nurse-physician disruptive behavior on patient safety: a review of literature. J Patient Saf. 2009; 5: 180-183.
- Kassebaum DG, Cutler ER. On the culture of the student abuse in medical school. Acad Med. 1998; 73: 1149-1158.
- Dyrbye LN. Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. JAMA. 2010; 304: 1173-1180.
- Rothschild JM, Keohane CA, Rogers S. Risk of complications by attending physicians after performing nighttime procedures. JAMA. 2009; 302: 1565-1572.
- Rogers AE, Hwang WT, Scott LD, Dinges DF. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. Health Aff (Millwood). 2004; 23: 202-212.
- Barger LK, Cade BE, Ayas NT et al. Extended work shifts and the risk of motor vehicle crashes among interns. N Engl J Med. 2005; 352: 125-134.
- Lazare A. Shame and humiliation in the medical encounter. Arch Intern Med. 1987; 147: 1653-1658.
- Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, stigma and suicidal ideation in medical students. JAMA. 2010; 304: 1181-1186.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV-TR. Fourth edition. Arlington VA: American Psychiatric Association; 2000.
- Sherman E. Taking their own lives –the high rate of physician suicide. N Engl J Med. 2005; 352: 2473-2476.
- Banja JD. Medical errors and medical narcissism. The Empathic Disclosure for Medical Errors Boston. Sudbury Mass.: Jones and Bartlett; 2005. pp. 173-190.
- Whittemore AD. The competent surgeon: individual accountability in the era of “systems” failure. Ann Surg. 2009; 250: 357-362.
- Ishack WW, Lederer S, Mandili C. Burnout during residency training: a literature review. J Grad Med Educ. 2009; 1: 236-242.