

Calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout en personal de enfermería del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt

Professional Quality of Life and Burnout Syndrome in nurses of the Department of Internal Medicine of Roosevelt Hospital

Marisa Leonardo-Granados.¹, André Chocó-Cedillos.²

¹ Escuela de Química Farmacéutica, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad de San Carlos de Guatemala.

² Unidad de Investigación, Clínica de Atención Integral del VIH del Hospital Roosevelt.
panteisme@gmail.com

Recibido: 16 de agosto 2016 Aprobado: 13 de julio 2018

Resumen

El Síndrome Burnout se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que suele producirse en entornos de estrés laboral continuo, afectando gradualmente a trabajadores cuya labor les exige implicación emocional con personas. La calidad de vida profesional es la calidad que uno siente con relación a su trabajo. Este trabajo, transversal analítico, tuvo como objetivo determinar la frecuencia del Síndrome Burnout y de deficiencias en la calidad de vida laboral del personal de enfermería de los servicios de hospitalización de Medicina Interna del Hospital Roosevelt. Asimismo, se determinó qué relación presentaban las subescalas del inventario Maslach de Síndrome de Burnout y las subescalas de calidad de vida profesional del instrumento ProQOL. Se incluyó a 55 trabajadores de enfermería de los servicios de Medicina Interna del Hospital Roosevelt, durante 2016. Se observó una frecuencia de Síndrome de Burnout de 3.6 %, agotamiento emocional alto de 20 %, despersonalización de 24.5 % y baja satisfacción laboral de 30 %. No se encontró ningún caso de calidad de vida laboral deficiente. Se observó asociación significativa entre satisfacción laboral y realización personal ($Tau = .36; p = .014$), burnout con realización personal ($Tau = -.31; p = .040$) y estrés traumático con despersonalización ($Tau = .36; p = .014$). Se concluyó que algunos dominios de la escala de calidad de vida laboral poseen alguna relación de débil a moderada con los dominios de la escala de Burnout.

Palabras clave: bienestar laboral, Psicometría, enfermería, medicina laboral, trabajadores de la salud.

Abstract

Burnout Syndrome is characterized by emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment, which usually occurs in environments of continuous work stress, gradually affecting workers whose work requires emotional involvement with people. The quality of professional life is the quality one feels in relation to their work. This work, cross-sectional analysis, aimed to determine the frequency of Burnout Syndrome and deficiencies in the quality of working life of the nursing staff of the Internal Medicine hospitalization services of the Roosevelt Hospital. Likewise, it was determined what relation the subscales of the Maslach inventory of Burnout Syndrome and the subscales of quality of professional life of the ProQOL instrument presented. Fifty-five nursing workers from the Internal Medicine departments of Roosevelt Hospital were included during 2016. A frequency of Burnout Syndrome of 3.6%, high emotional exhaustion of 20%, depersonalization of 24.5% and low job satisfaction of 30% was observed. No case of poor quality of working life was found. There was a significant association between job satisfaction and personal fulfillment (Tau = .36; $p = .014$), burnout with personal fulfillment (Tau = -.31; $p = .040$) and traumatic stress with depersonalization (Tau = .36; $p = .014$). It was concluded that some domains of the quality of work life scale have some weak to moderate relationship with the domains of the Burnout scale.

Keywords: labor well-being, Psychometrics, nursing, occupational medicine, health workers.

Introducción

La actividad laboral en los servicios de atención a pacientes se ha convertido hoy en una carrera contra el tiempo, profesionales de diversas especialidades, suelen distribuir su semana laboral en múltiples actividades, todo ello acorde al nivel de exigencia que les requieren los pacientes a quienes les brindan cuidados. En este contexto, los profesionales de la salud llegan a sentirse asediados por una sobrecarga de labores, a lo cual suelen sumarse conflictos interpersonales, insatisfacción económica o el simple hecho de tener que afrontar condiciones adversas. Factores como los mencionados, articulados de manera tal, pueden hacer que los profesionales experimenten estrés laboral continuo, ante el cual, muchas veces se encuentran vulnerables por sus características o por la ausencia de estrategias organizacionales que les permitan hacer frente a esta coyuntura.

El Síndrome Burnout es una enfermedad laboral y emocional, de origen exógeno, que

suele producirse en entornos de estrés laboral continuo (y por ende acumulativo), que afecta gradualmente a aquellos profesionales o empleados cuya labor les exige implicación emocional con personas. Se caracteriza, por la existencia de agotamiento emocional, la despersonalización y el sentimiento de baja realización en el trabajo (Mediano & Fernández, 2001; Sahraian, Fazlzadeh, Mehdizadeh, & Toobae, 2008). Además, Jackson & Maslach (1982), indican que este síndrome presenta repercusiones relacionadas con el comportamiento entre las que se mencionan cansancio, sentimientos de incompetencia, cinismo e irritabilidad y repercusiones en el ámbito institucional, tales como, suspensiones, accidentes laborales, problemas interpersonales y baja calidad en el servicio.

Resulta importante mencionar que diversos estudios señalan que el estrés propio de los profesionales de la salud es mayor que el

que se asocia a otras ocupaciones. Se espera que los niveles de estrés laboral sean altos, debido a que estos profesionales se enfrentan a diario a situaciones como el dolor, la muerte, la enfermedad terminal, situaciones límite de otras personas, muchas veces con la sensación de hacer poco o nada. Además, estas situaciones vienen definidas por la urgencia y la toma de decisiones inmediatas en cuestiones de vida o muerte (Castellanos, 2009).

Por otro lado, la calidad de vida de los profesionales que proveen cuidados es un tópico cuyo interés ha crecido en los últimos veinte años. La investigación ha demostrado que aquellas personas que ayudan a otras han estado expuestas a estresores traumáticos que constituyen un riesgo para desarrollar síntomas negativos asociados al Síndrome Burnout, depresión y desorden de estrés postraumático. En este contexto, los sentimientos positivos acerca de la habilidad de las personas para ayudar se conocen como satisfacción de compasión, mientras que los sentimientos negativos se conocen regularmente como fatiga de compasión. La calidad de vida profesional es el grado de bienestar que uno siente en relación con su trabajo y que se compone tanto de los aspectos positivos como de los negativos. La escala de calidad de vida profesional conocida por sus siglas en inglés como ProQOL, es la más común de los efectos negativos y positivos del trabajo con personas que han experimentado eventos extremadamente estresantes (Stamm, 2010).

Este trabajo tuvo como objetivo determinar la frecuencia del Síndrome Burnout y la calidad de vida profesional en personal de enfermería de los servicios de encamamiento de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, y determinar si la presencia de deficiencias en la calidad de vida laboral podría estar asociadas a la existencia del síndrome de burnout, o alguno de sus componentes.

Materiales y métodos

El estudio fue de tipo transversal analítico. Se realizó un censo del personal de enfermería que labora en los servicios de encamamiento de Medicina Interna de Adultos (“A”, “B”, “C”, “D” y “E”) del Hospital Roosevelt, correspondiente a 55 individuos.

Los datos fueron recolectados a través de los cuestionarios Maslach Burnout, última versión traducida al español y el instrumento ProQOL en su última versión al español. El cuestionario Maslach Burnout posee los siguientes puntos de corte: cansancio emocional, 27 a 54 puntos (alto), 19 a 26 puntos (medio), 0 a 18 puntos (bajo); despersonalización 10 a 30 (nivel alto), 7 a 9 (nivel medio), 0 a 6 puntos (nivel bajo); realización personal 10 a 30 puntos (nivel alto), 7 a 9 puntos (nivel medio), menos de 9 (nivel bajo). El cuestionario ProQOL posee los siguientes puntos de corte para cada subescala: 22 o menos (nivel bajo), 23 a 41 (nivel promedio) y 42 o más (nivel alto).

Posteriormente, los datos fueron tabulados en una base de datos elaborada en Excel versión 2013, y se almacenaron como archivo delimitado por comas para ser analizados en el software de distribución libre R, versión 3.3.2.

Los datos demográficos, laborales y respuestas a los cuestionarios fueron resumidos, organizados, analizados y presentados en tablas de frecuencias absolutas y porcentajes, media aritmética, desviación estándar, medianas y cuartiles según las variables analizadas. La asociación entre las puntuaciones a ambos cuestionarios se evaluó a través de la prueba de ji cuadrado de asociación lineal y el tamaño del efecto con la prueba Tau de Kendall. El nivel de significancia considerado fue del 5%.

El Departamento de Docencia del Hospital Roosevelt, autorizó la realización del estudio.

Para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se informó al personal de salud de la presente investigación y se contó con su apoyo a través del consentimiento informado.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la evaluación del síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral en el

personal de enfermería de los servicios de Medicina Interna del Hospital Roosevelt, durante mayo de 2016 donde participaron 55 personas, las cuales respondieron parcialmente lo requerido en los cuestionarios administrados. En la tabla 1 se resumen las características laborales y demográficas de los trabajadores que participaron en el estudio. Todas las personas que participaron en el estudio eran de sexo femenino.

Tabla 1. Características demográficas y laborales

Características demográficas y laborales		Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad (años)	26 a 35	13	26.5
	36 a 45	20	40.8
	Mayor a 45	16	32.7
Estado civil (<i>n</i> = 51)	Casado	22	43.1
	Soltero	27	52.9
	Unido	1	2
	Separado	1	2
	Diversificado	34	85
Nivel académico (<i>n</i> = 40)	Universitario	6	15
Años trabajo HR (<i>n</i> = 53)	Media (desv. est.)	16.4 (7.5)	
Renglón de trabajo (<i>n</i> = 51)	Trabajador fijo	44	86.3
	Por contrato	7	13.7
Trabaja en otra institución (<i>n</i> = 50)	Sí	44	88
	No	6	12
Horas semanales de trabajo (<i>n</i> = 45)	Me (Q1, Q3)	40 (40, 40)	
Servicio (<i>n</i> = 55)	Medicina "A"	11	0.2
	Medicina "B"	4	7.3
	Medicina "C"	11	20
	Medicina "D"	14	25.5
	Medicina "E"	15	27.3
Cargo en el servicio (<i>n</i> = 53)	Auxiliar de enfermería	48	90.6
	Jefe de servicio	5	9.4

En la tabla 2 se resumen los resultados de la categorización de las puntuaciones de cada instrumento por subescala, según los puntos de corte especificados con anterioridad. Ninguno

de los trabajadores presentó alteración concomitante en todas las subescalas de calidad de vida laboral.

Tabla 2. Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral

Escala	Dimensión	Frecuencia	Porcentaje (%)
Burnout	Alto agotamiento emocional ($n = 50$)	10	20.0
	Alta despersonalización ($n = 53$)	13	24.5
	Baja satisfacción laboral ($n = 50$)	15	30.0
	Síndrome de Burnout ($n = 46$)	2	3.6
Calidad de vida laboral	Satisfacción de compasión promedio ($n = 50$)	20	40.0
	Burnout promedio ($n = 47$)	9	19.1
	Estrés traumático promedio ($n = 48$)	10	20.8

La tabla 3 contiene los resultados de la evaluación de las relaciones entre las subescalas del inventario

de Burnout y el instrumento de calidad de vida laboral.

Tabla 3. Coeficiente Tau-b de Kendall entre las dimensiones del síndrome de burnout y la calidad de vida laboral

Síndrome de Burnout	Pruebas estadísticas	Calidad de vida laboral		
		Satisfacción	Burnout	Estrés traumático
Cansancio emocional	Tau-b de Kendall	.18	.17	.04
	valor p asociación lineal	.227	.226	.917
	n	45	44	45
Despersonalización	Tau-b de Kendall	-.18	.25	.26
	valor p asociación lineal	.281	.097	.042
	n	48	45	46
Realización personal	Tau-b de Kendall	.36	-.31	-.21
	valor p asociación lineal	.014	.040	.143
	n	45	43	44

Se consideran para este análisis los dominios del Síndrome de Burnout como variables

independientes y, por tanto, los dominios de la calidad de vida laboral como dependientes.

La tabla 4 muestra los coeficientes de alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad de cada escala de cada instrumento.

Tabla 4. Evaluación de la fiabilidad de las escalas de medición

	Dimensiones	Alfa de Cronbach
Burn Out	Cansancio emocional	.749
	Despersonalización	.217
	Realización personal	.694
Calidad de vida laboral	Satisfacción de compasión	.735
	Burnout	.475
	Estrés traumático	.450

Discusión

En esta investigación se evaluó la calidad de vida laboral y el síndrome de Burnout en personal de enfermería que labora en los servicios de encamamiento de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, investigación realizada en mayo de 2016 donde participaron 55 individuos.

Para la recolección de datos se utilizaron tres instrumentos: uno para recolectar las variables demográficas y laborales de los participantes; otro para determinar el síndrome de Burnout y otro para evaluar la calidad de vida laboral. En los tres instrumentos hubo una cantidad considerable de datos perdidos, debido a que los participantes expresaron verbalmente su desinterés y desidia por compartir la información solicitada, argumentando que los posibles resultados de esta actividad no mejorarían sus condiciones de trabajo, según lo observado en experiencias pasadas. Por ejemplo, para datos demográficos y laborales, los datos perdidos variaron desde un tres hasta un 27 %; en caso del inventario de Burnout, la pérdida de datos varió entre un tres hasta un 16 %, correspondiendo este último porcentaje a 9 de 55 personas que no

contestaron completamente este cuestionario. Respecto al instrumento de calidad de vida laboral la proporción de no respuesta varió entre un 9 hasta un 14 %. La recolección de datos se desarrolló en el marco de las reuniones mensuales que se acostumbra realizar en cada servicio, para exponer asuntos propios del servicio o participar en actividades educativas o sociales. Por lo anterior, habrá que poner atención al tamaño muestral que varía según las variables implicadas. Todos los porcentajes fueron calculados con base a las submuestras evaluadas, y no con base a la muestra total de 55 individuos, excepto en los casos donde no haya datos perdidos.

Todas las participantes eran mujeres, la mayoría con una edad comprendida entre 36 a 45 años (41 %), solteras (53 %), con nivel académico diversificado (85 %). En cuanto a las variables laborales, la media de años de trabajo fue de 16 y la mediana de horas semanales de trabajo de 40. Se observó predominio de trabajadores contratados bajo el renglón de trabajador fijo, correspondiendo al 88%, y la mayoría con el puesto de auxiliar de enfermería (91 %). Los servicios con más personas fueron las Medicinas D, C y E.

Se puede observar que el dominio que se vio más afectado fue la satisfacción laboral, siendo un 30 % de estos trabajadores que manifestaban baja satisfacción laboral. La alta despersonalización se observó en una cuarta parte de los trabajadores y alto agotamiento emocional en una quinta parte.

Respecto al Síndrome de Burnout, solo un 4% del personal fue afectado, es decir aquellos que concomitantemente poseían alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja satisfacción laboral; esto está muy por debajo por lo reportado por Río Moro, quien indica que, a nivel mundial, un 17.8 % del personal de enfermería sufre de este síndrome (Río Moro, Perezagua García, & Vidal Gómez, 2003). Sin embargo, hay que tomar en cuenta que solo 46 de los trabajadores contestaron todas las preguntas del cuestionario Maslach Burnout Inventory, por tanto, solo podría concluirse a partir de esa muestra si estaba o no presente el Síndrome de Burnout; De los dominios de la escala de Burnout, el dominio que se vio más afectado fue la satisfacción laboral, siendo un 30 % de estos trabajadores que manifestaban baja satisfacción laboral; la alta despersonalización se observó en una cuarta parte de los trabajadores y alto agotamiento emocional en una quinta parte. Ya se habló con anterioridad, que la alta tasa de no respuesta podría deberse a desinterés o rechazo del personal a investigaciones que buscan realizar un diagnóstico de aspectos personales o laborales de los trabajadores, y en este punto conviene recordar que la despersonalización, implica una respuesta apática frente a diversos aspectos del trabajo, y la baja realización personal se desarrolla en entornos donde existe una evidente falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente (Jackson & Maslach, 1982; Toral-Villanueva, Aguilar-Madrid, & Juárez-Pérez, 2009). Por tanto, estas actitudes podrían

ser un resultado de la presencia considerable de despersonalización y/o baja realización personal.

En otros estudios realizados en Guatemala, se han encontrado prevalencias más altas del síndrome, por ejemplo en el 22 % en residentes y especialistas, en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante 2014 (Martínez, 2014); en el 100 % de los residentes de cirugía y medicina interna del Hospital Nacional de Cuilapa (Lemus, 2014), cifra que resulta bastante alta, y surge el cuestionamiento si se calcularon correctamente las puntuaciones o si, se consideró como casos de burnout a todos los médicos con prevalencia de una alteración leve de cualquiera de las subescalas; lo mismo podría preguntarse del estudio de Chacón (2015), donde se reporta una prevalencia del síndrome del 55 % de los residentes de Medicina y Pediatría del Hospital Roosevelt, y el estudio de Morales (2011), reportó que el 57 % de los estudiantes de medicina en prácticas hospitalarias poseían síndrome de Burnout. El estudio de Pedroza y Villatoro (2012), reveló que el Hospital Roosevelt presentó mayor prevalencia de Burnout en médicos en ejercicio profesional supervisado, en relación a los hospitales Pedro Betancourth, San Juan de Dios y Regional de Santa Rosa. También es importante considerar las diferencias en carga laboral y tipo de funciones en las que difiere el personal médico del personal de enfermería, así como la fiabilidad de las escalas: ninguno de estos estudios hace mención a la evaluación de la confiabilidad de la administración del instrumento de Burnout; en esta investigación se observaron valores de alfa de Cronbach por debajo de 0.70 para despersonalización, realización personal, burnout del instrumento de calidad de vida laboral y estrés traumático. El alfa de Cronbach evalúa si los ítems que miden un mismo constructo presentan homogeneidad entre ellos, es decir están altamente

correlacionados, un valor más cercano indica, por tanto, mayor consistencia (Argimon Pallas & Jiménez Villa, 2000); una estimación poco fiable de la despersonalización, como la observada en este estudio bien pudo deberse a las actitudes manifestadas por los participantes y puede resultar en una estimación inadecuada de la prevalencia del Burnout en estas personas.

Por otro lado, se consideraron en riesgo bajo de Burnout a aquellos trabajadores que solo tenían uno de los dominios con valores alterados; en alto riesgo, a aquellos que tenían dos dominios con valores alterados. En riesgo bajo se observó poco más de una cuarta parte de los trabajadores, con mayor riesgo a un 13 %. Merece la pena mencionar también que en riesgo de agotamiento emocional se observó a un 36 % de los trabajadores.

La calidad de vida laboral no estuvo alterada en ningún trabajador, pues no hubo casos que presentasen de forma simultánea baja satisfacción de compasión, alto Burnout y alto estrés traumático. Los valores clasificados como promedio por tanto no se consideraban valores óptimos de calidad de vida laboral, y el 40 % de los trabajadores poseían valores clasificados como promedio de satisfacción de compasión.

Al evaluar la asociación con una prueba de ji cuadrado de linealidad se encontraron tres asociaciones significativas satisfacción laboral y realización personal ($Tau = .36; p = .014$), burnout con realización personal ($Tau = -.31; p = .040$) y estrés traumático con despersonalización ($Tau = .36; p = .014$), estas relaciones van de débiles a moderadas, pero solo nos muestran la posible explicación de una variable dependiente a partir de una independiente (relación univariante). La despersonalización con el burnout, presentan una Tau de .25 y valor p cercano a la significancia

muestra una relación débil. Al tratarse este de un estudio transversal no se pueden estudiar asociaciones de causa efecto pues la relación evaluada es simétrica, sin embargo, se observa que la evaluación de ambos eventos presenta relación entre sí, pudiendo afirmarse que la percepción de la calidad de vida laboral tiene relación alguna con la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo. En el estudio de Seguel y Valenzuela (2014), al evaluar la fatiga y estudiar su asociación con el Síndrome de Burnout en personal de enfermería de tres hospitales de Chile, concluyendo que la fatiga se asoció significativamente a todas las dimensiones del síndrome de Burnout, y en mayor magnitud a desgaste emocional (0.68).

Debido a que se observó que el Síndrome de Burnout se asocia a la calidad de vida laboral, deben establecerse estrategias a nivel personal y grupal que favorezcan la salud física, social y emocional, como sugiere Weiss y Dyer (2004), como ha de recordarse, el burnout es un fenómeno resultado del efecto acumulativo de estresores laborales, que gradualmente abruman a los trabajadores hasta debilitar su estado emocional (Jackson & Maslach, 1982), por tanto, para prevenir se agraven los cuadros de estas personas se debe actuar de forma efectiva. Favorecer las condiciones laborales y el estado de salud mental de los trabajadores de la salud mejorará en última instancia la calidad de vida de los pacientes que son atendidos por estos individuos.

Agradecimientos

A las autoridades de Enfermería del Hospital Roosevelt por su valiosa colaboración en la realización de esta investigación. A Sandra Loaiza por compartir información relevante sobre el tema.

Referencias

- Argimon Pallas, J., & Jiménez Villa, J. (2000). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica* (3a ed.). Madrid: Elsevier.
- Castellanos, C. (2009). Atención domiciliar: detección temprana de los síntomas de Burn-Out en familiares que cuidan a personas con VIH/SIDA. *Ciencia y Sociedad*, 34(1), 120-132.
- Chacón, J. (2015). Síndrome de Burnout en Residentes del Hospital Roosevelt de Guatemala. *Revista de La Asociación Guatemalteca de Medicina Interna*, 19(1), 7-18.
- Jackson, S., & Maslach, C. (1982). *Burnout in health professions: A social psychological analysis*. In G. Sanders & J. Suls (Eds.), *Social psychology of health and illness*. New Jersey: Erlbaum.
- Lemus, M. (2014). *Síndrome de Burnout en médicos residentes de primer año, de especialidades médico-quirúrgicas* (Tesis de licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Martínez, J. (2014). *Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología de los hospitales del IGSS del área metropolitana* (Tesis de licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Mediano, L. & Fernández, G (2001). El Burnout y los médicos: Un peligro desconocido. L' Escala Barcelona (Gerona): Ricardo Prats y Asociados.
- Morales, G. (2011). *Síndrome de desgaste laboral (síndrome de Burnout) en estudiantes de medicina de la Universidad Rafael Landívar de 4to, 5to, 6to y 7mo año, abril-mayo 2011* (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Pedroza, A., & Villatoro, F. (2012). *Síndrome de Burnout. Estudio realizado en internos de la carrera de Ciencias Médicas de las Universidades: San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez, Rafael Landívar y Francisco Marroquín, que realizaron el ejercicio profesional supervisado* (Tesis de licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Río Moro, O., Perezagua García, M., & Vidal Gómez, B. (2003). El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital de la Salud de Toledo. *Enfermería en Cardiología*, 28, 24-29.
- Sahraian, A., Fazelzadeh, A., Mehdizadeh, A. R., & Toobae, S. H. (2008). Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *International Nursing Review*, 55(1), 62-7. doi: 10.1111/j.1466-7657.2007.00582.x
- Seguel, F., & Valenzuela, S. (2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería Universitaria*, 11(4), 119-127.
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual* Montana: Pocatello.
- Toral-Villanueva, R., Aguilar-Madrid, G., & Juárez-Pérez, C. A. (2009). Burnout and patient care in junior doctors in Mexico City. *Occupational Medicine*, 59(1), 8-13. doi: 10.1093/occmed/kqn122
- Weiss, L., & Dyer, A. (2004). *Concise guide to ethics in mental health care*. London: American Psychiatric Publishing, Inc.