

**VI Congreso Internacional de Educación Médica
V Congreso Internacional de Simulación
Los Desafíos de la Educación Médica en la Era de la Complejidad
12 al 16 de junio del 2018. Mazatlán, Sinaloa**

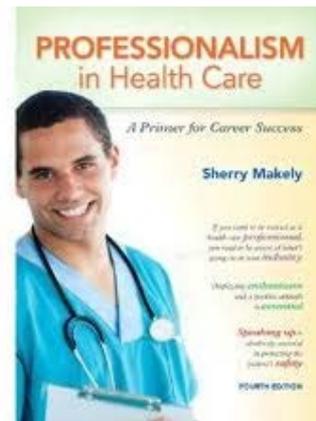
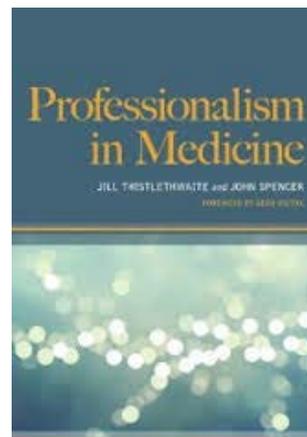
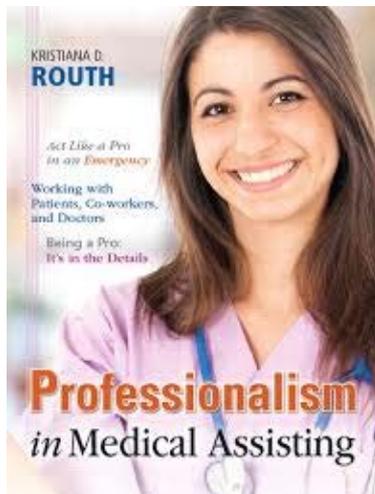
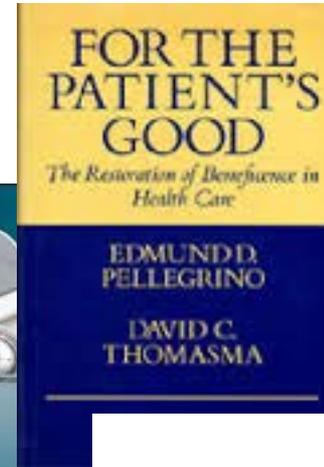
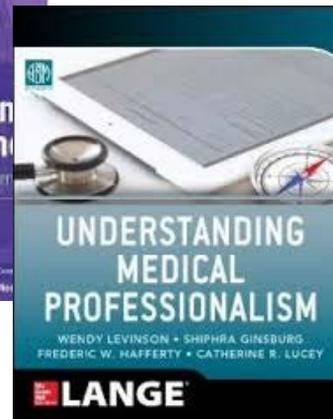
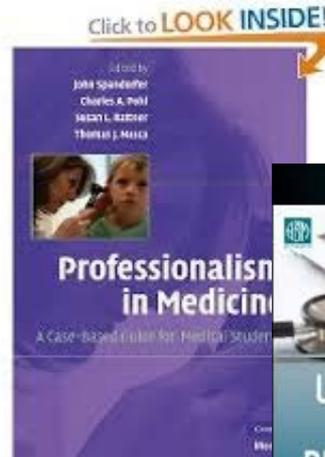
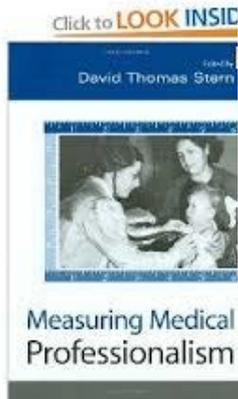
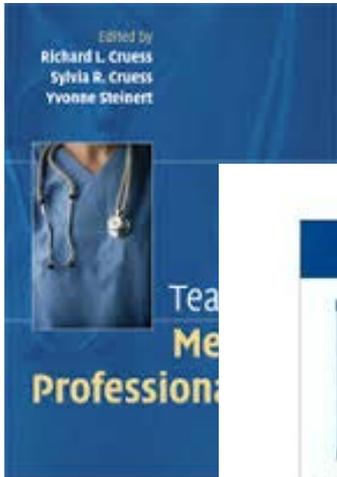


La Formación en los Valores del Profesionalismo Médico

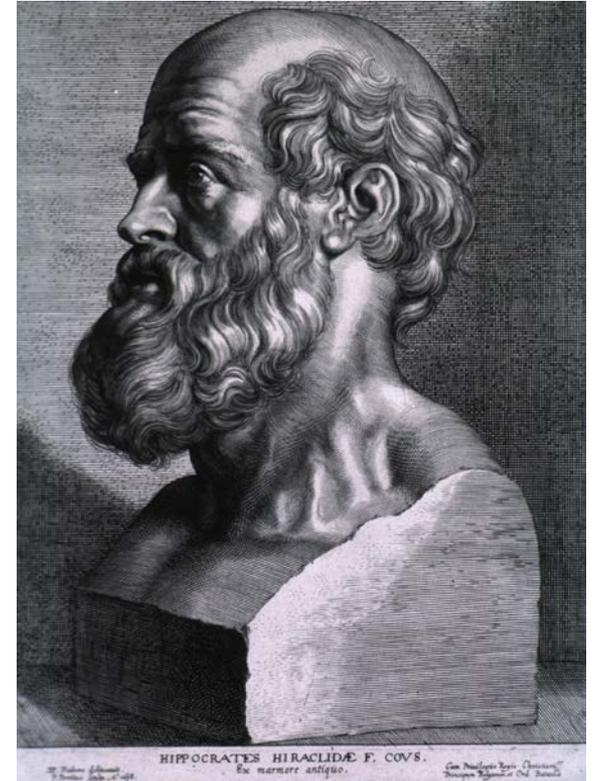
Jordi Palés



EL PROFESIONALISMO UN TEMA EMERGENTE EN EDUCACION MÉDICA



iii PERO NO NUEVO!!!



SIGLO V A.C.



El Juramento Hipocrático

El texto tiene dos partes claramente diferenciadas:

- ***Un pacto de familia o gremio, y***
- ***Un código de conductas éticas***

1ª parte: Un pacto de familia o gremio

Juro per Apolo médico, per Asclepio, Higiea y Panacea, así como por todos los dioses

- Tener con lo que me enseñó este arte en igual estima que a mis progenitores, compartir con él mi casa y tomar a mi cargo sus necesidades si le hiciera falta; considerar a sus hijos como hermanos míos y enseñarles este arte, si es que tuvieran necesidad de aprenderlo, de forma gratuita y sin contrato; hacerme cargo de la preceptiva, la instrucción oral y todas las otras enseñanzas de mis hijos, de los de mi maestro y los discípulos que hayan suscrito el compromiso y estén sometidos

Higea y Panacea, hijas de Asclepio (Esculapio)

- Asclepio / Esculapio, dios de la medicina y de la curación
- Higea, diosa de la limpieza i de la sanidad, simboliza la prevención (*higiene*)
- Panacea, diosa que curaba cualquier enfermedad con unguentos (*curación*)



2ª parte: Un código de conducta ética

- Haré uso del régimen dietético para ayudar al enfermo, en mi capacidad y recto entendimiento: del daño y la injusticia le preservaré.
- No daré a nadie, aunque me lo pida, ningún fármaco letal, ni haré esta sugerencia. Igualmente tampoco proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo. En pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte.
- No haré uso del bisturí ni aún los que sufren del mal de piedra: dejaré esta práctica a los que la realizan.
- En cualquier casa que entrara, iré por asistencia del enfermo, fuera de todo agravio intencionado o corrupción, especialmente de prácticas sexuales con las personas, ya sean hombres o mujeres, esclavos o libres.
- Lo que en el tratamiento, o incluso fuera de él, viera o sintiera en relación con la vida de los hombres, lo que nunca tenga que trascender, el callaré y consideraré secreto.

En consecuencia me sea dado, si a este juramento soy fiel y no lo quebranto, el disfrutar de mi vida y de mi arte, siempre celebrado entre todos los hombres. Más, si lo transgredo y cometo perjurio, sea de ello lo contrario.



Las reformas del Juramento Hipocrático

- A propuesta de la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (AMM) el Juramento Hipocrático se ha actualizado en diversas ocasiones.
- A pesar de ello estas actualizaciones han tenido poca repercusión pública.
- El texto fué corregido en los años 1948, 1968, 1981, 1983 y 1994, y revisado en el 2005 y 2006.

Juramento Hipocrático (1948)

Formula de Ginebra

Asociación Médica Mundial: Asamblea 8/11-IX-1948

En el momento de ser admitido entre los miembros de la profesión médica me comprometo solemnemente a consagrar mi vida al servicio de la humanidad.

Conservaré a mis maestros el respeto y el reconocimiento a que se han ganado. Desarrollaré mi arte con conciencia y dignidad. La salud y la vida del enfermo serán las primeras de mis preocupaciones.

Respetaré el secreto de quien haya confiado en mí.

Mantendré, con todas las posibilidades de mi entorno, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica. Los mi colegas serán los mi hermanos.

No permitiré que entre mi deber y el enfermo se interpongan consideraciones de religión, de nacionalidad, de raza partido o clase.

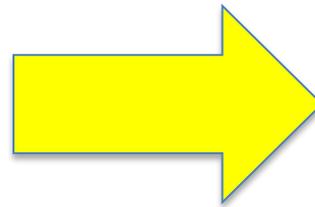
Tendré absoluto respeto por la vida humana, desde su concepción. Ni bajo amenazas no consentiré utilizar mis conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad.

Hago estas promesas solemnemente, libremente, por mi honor.

Diferencias ...

- ❑ Juramento Hipocrático (Siglo II dC) → Juramento a los dioses
- ❑ Juramento Hipocrático (Ginebra, 1948) → Promesa a la humanidad
- ❑ Physician Charter (Europa y América, 2002) → Contrato social

DEL JURAMENTO AL CONTRATO TÁCITO



MEDICAL PROFESSIONALISM IN THE NEW MILLENNIUM: A PHYSICIAN CHARTER

Preamble

Professionalism is the basis of medicine's contract with society. It demands placing the interests of patients above those of the physician, setting and maintaining standards of competence and integrity, and providing expert advice to society on matters of health. The principles and responsibilities of medical professionalism must be clearly understood by both the profession and society. Essential to this contract is public trust in physicians, which depends on the integrity of both individual physicians and the whole profession.

At present, the medical profession is confronted by an explosion of technology, changing market forces, problems in health care delivery, bioterrorism, and globalization. As a result, physicians find it increasingly difficult to meet their responsibilities to patients and society. In these circumstances, reaffirming the fundamental and universal principles and values of medical professionalism, which remain ideals to be pursued by all physicians, becomes all the more important.

The medical profession everywhere is embedded in diverse cultures and national traditions, but its members share the role of the healer, which has roots extending back to Hippocrates. Indeed, the medical profession must contend with complicated political, legal, and market forces. Moreover, there are wide variations in medical delivery and practice through which any general principles may be expressed in both complex and subtle ways. Despite these differences, common themes emerge and form the basis of this charter in the form of three fundamental principles and as a set of definitive professional responsibilities.

Fundamental Principles

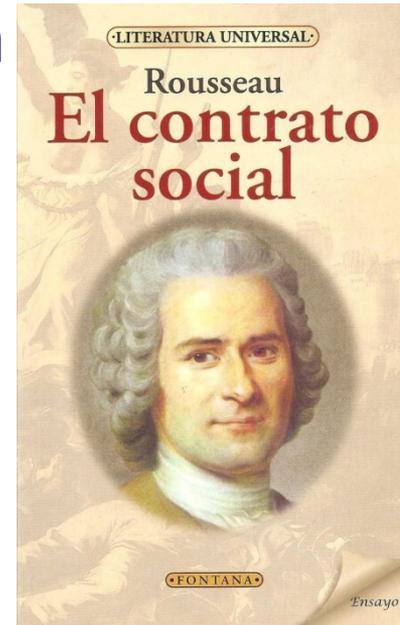
Principle of primacy of patient welfare. The principle is based on a dedication to serving the interest of the patient. Altruism contributes to the trust that is central to the physician-patient relationship. Market forces, societal pressures, and administrative exigencies must not compromise this principle.

Principle of patient autonomy. Physicians must have respect for patient autonomy. Physicians must be honest with their patients and empower them to make informed decisions about their treatment. Patients' decisions about their care must be paramount, as long as those decisions are in keeping with ethical practice and do not lead to demands for inappropriate care.

El servicio que presta la profesión médica a la sociedad es percibido en muy alta estima.

El ciudadano considera que lo que recibe es más que lo que *paga* y por ello se establece un **acuerdo tácito** entre las dos partes, médico/paciente o profesión médica/ciudadanía, denominado **contrato social**:

una parte -la profesión médica- proporciona atención a la salud de las personas con un compromiso ético y, en contrapartida, la otra parte -la sociedad- otorga a la profesión médica un estatus y la capacidad de autorregularse.



A physicians' charter (2002)

- La profesión médica en el nuevo milenio: estatutos para la regulación de la práctica médica
- *Med Clin (Barc) 2002;118(18):704-6*
- Un proyecto de la Fundación ABIM, la Fundación ACP-ASIM y la Federación Europea de Medicina Interna

Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter

- *Lancet 2002;359(9305):520-2.*
- *Ann Intern Med 2002;136(3):243-6.*

- **Principios**

- 1. *Principio de primacía del bienestar del paciente.*
- 2. *Principio de autonomía del paciente.*
- 3. *Principio de justicia social.*

- **Compromisos**

- 1. *con la competencia profesional.*
- 2. *de honestidad con los pacientes.*
- 3. *con la confidencialidad del paciente.*
- 4. *con el establecimiento de relaciones adecuadas con los pacientes.*
- 5. *con una atención sanitaria de mayor calidad.*
- 6. *con la mejora del acceso a la asistencia médica.*
- 7. *con la distribución justa de los recursos finitos.*
- 8. *con el saber científico.*
- 9. *con el mantenimiento de una confianza sólida gracias a la solución de los conflictos de interés.*
- 10. *con las responsabilidades profesionales.*

En las últimas décadas, con todos los cambios que se han producido en el sector sanitario, el contrato social de la profesión médica corre el riesgo de romperse

- Recursos limitados
- Recortes en servicios y salarios
- El médico como un asalariado lo que comporta pérdida de la identidad como profesional
- No se entiende el componente elitista de la profesión
- Profesión a tiempo parcial
- Compatibilizar la vida laboral y familiar
- Presión asistencial
- Medicina defensiva
- Demanda de los pacientes

El elitismo médico



No es un privilegio sino la consecuencia de un mayor nivel de exigencia ético-profesional y de servicio

- * Reconocimiento social, estatus
- * Autonomía
 - Organizativa y del trabajo
 - Regulación profesional
(Co-Regulación o Regulación compartida)





¿Qué caracteriza una profesión en contraposición a otras ocupaciones?

Características de las profesiones

lintrínsecas a las profesiones

- Conocimiento específico de alta complejidad
- Sentimiento y estructura de grupo
- Búsqueda de la excelencia
- Autoexigencia ética
 - Espíritu de servicio (***beneficio del paciente antes que el beneficio propio***)
 - Normas de conducta (***código deontológico***)

Otorgadas a las profesiones

- Autorregulación
 - Control del ámbito laboral
 - Criterios de calidad (***Regulación por el grupo***)
- Reconocimiento social (***Estatus***)

Profesionalismo médico



Conjunto de:

principios éticos y deontológicos,
valores y conductas

que sustentan el compromiso de los
profesionales de la medicina con el servicio a
los ciudadanos, que evolucionan con los
cambios sociales y que avalan la confianza
que la población tiene en los médicos

Fuente: Rodríguez-Sendin JJ.- Definición de “Profesión médica”, “Profesional médico/a” y “Profesionalismo médico”. EDUC MED 2010; 13 (2): 63-66

Profesionalidad y Profesionalismo, ¿son sinónimos?

Profesionalismo: término adoptado del inglés con el que se denomina al conjunto de valores, conductas y relaciones que sustentan la confianza de la sociedad en la profesión médica

El término Profesionalismo tomado del inglés, prima los valores y no es equivalente a la definición que para dicho término da la

RAE: cultivo o utilización de ciertas disciplinas, artes o deportes, como medio de lucro

Por otro lado tampoco es equivalente a **Profesionalidad** que la **RAE** define como: cualidad de la persona u organismo que ejerce su actividad con relevante capacidad y aplicable a cualquier ocupación sea o no una profesión

Attributes



PHYSICIAN

Healer

Professional

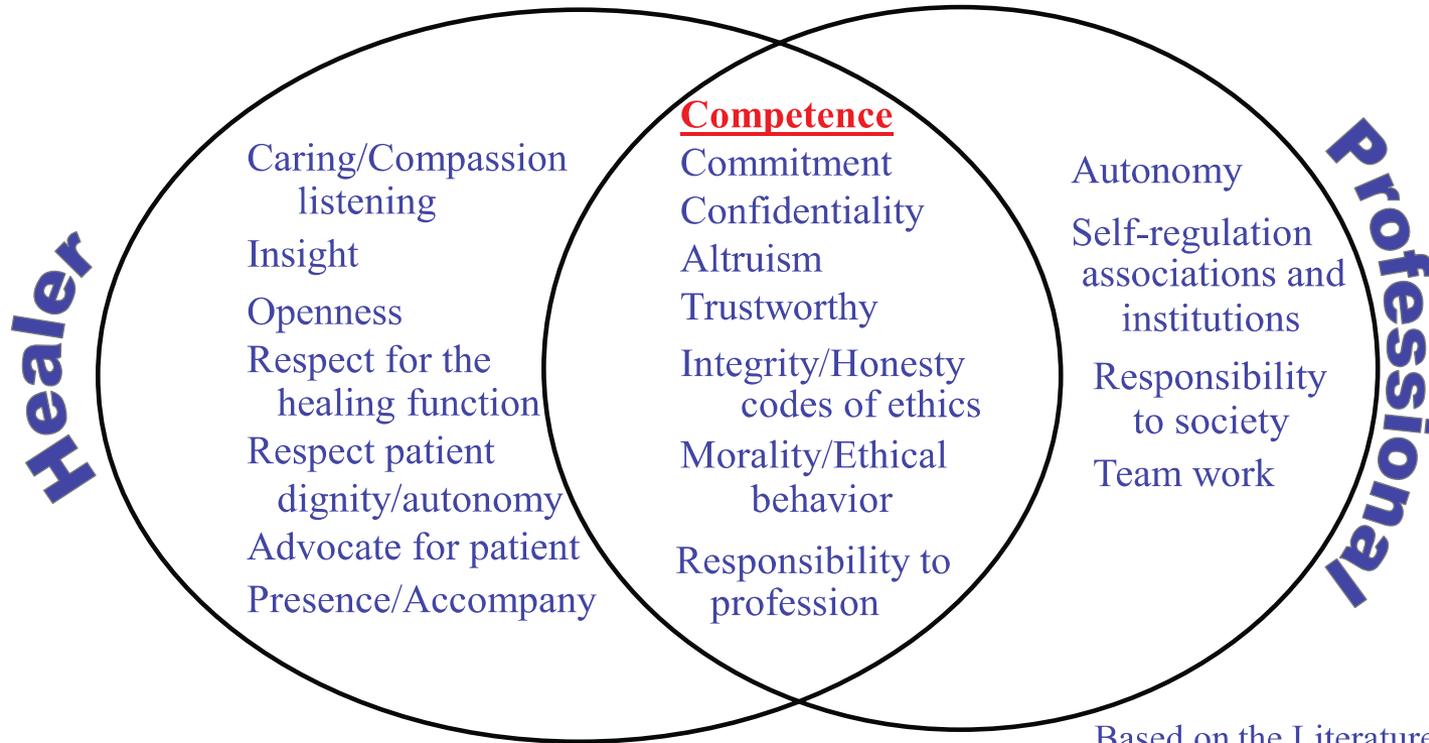


FIGURE 3-1 Healer and professional attributes.
SOURCE: Cruess and Cruess, 2013.

VALORES DEL PROFESIONALISMO

(Cruess & Cruess & Steiner 2008)

	CASO		1
1	Cuidado y compasión	Ser consciente del sufrimiento del paciente y desear aliviarlo	
2	Conciencia propia (auto-conciencia)	Ser capaz de reconocer y comprender las propias acciones, motivaciones y emociones.	
3	Apertura	Buena disponibilidad para escuchar, aceptar y manejar las opiniones de otros sin reservas ni prejuicios	
4	Respeto por la función sanadora	Reconocer, estimular y fomentar el deseo de curación inherente en cada paciente	
5	Respeto por la dignidad y la autonomía del paciente	Compromiso en respetar y garantizar el bienestar subjetivo y la valía de los demás y reconocer la libertad personal del paciente para elegir y el derecho a participar plenamente en su cuidado	
6	Presencia	Estar siempre disponible para el paciente sin distracciones y dándole todo el soporte y acompañándole durante todo el tratamiento.	

	CASO		1
7	Competencia	Dominar y mantener actualizados los conocimientos y las habilidades relevantes para la práctica médica	
8	Compromiso	Implicarse o sentirse emocionalmente obligado a actuar en el mejor interés del paciente de acuerdo con la promesa hecha en el Juramento Hipocrático o su equivalente actual	
9	Confidencialidad	No divulgar información del paciente sin causa justificada	
10	Autonomía	Libertad para tomar decisiones con independencia y en el mejor interés del paciente y de la sociedad	
11	Altruismo	La dedicación desinteresada en favor del bienestar de los demás, anteponiendo las necesidades del paciente al interés propio	
12	Integridad y honradez	Adhesión firme al código de los valores morales; incorruptibilidad	

	CASO		1
13	Conducta moral y ética	Actuación para el bien público, de acuerdo con los ideales de los derechos humanos en su trato con los pacientes, los colegas y la sociedad	
14	Formalidad, Confiabilidad	Ser digno de confianza, fiable	
15	Responsabilidad para con la profesión	Compromiso para mantener la integridad moral y la naturaleza colegial de la profesión y capacidad de rendir cuentas de la propia conducta ante la profesión	
16	Autorregulación	Privilegio de fijar estándares; ser responsables de la propia conducta en la práctica médica y de la conducta de los colegas	
17	Responsabilidad para con la sociedad	Obligación de usar la propia pericia (experteza) en favor de la sociedad y rendir cuentas a esta de las acciones relacionadas con el bienestar público tanto realizadas individualmente como por la profesión	
18	Trabajo en equipo	Capacidad de reconocer y respetar la pericia (experteza) de otros y ser capaz de trabajar con ellos para el mejor interés del paciente	

Valores fundamentales del profesionalismo médico



En consecuencia, la práctica diaria del profesional médico implica el compromiso con:

- ✓ La integridad en la utilización del conocimiento y en la optimización de los recursos
- ✓ La compasión como guía de acción frente al sufrimiento
- ✓ La mejora permanente en el desempeño profesional para garantizar la mejor asistencia posible al ciudadano
- ✓ La colaboración con todos los profesionales e instituciones sanitarias en aras de la mejora de salud y el bienestar de la población

Fuente: Rodríguez-Sendin JJ.- Definición de "Profesión médica", "Profesional médico/a" y "Profesionalismo médico". EDUC MED 2010; 13 (2): 63-66

Retos Cotidianos al profesionalismo (1)



- ✓ ¿Cómo gestionar el escaso tiempo disponible para la atención de cada paciente?
- ✓ ¿Cuándo debo dar por acabada una entrevista , aunque el paciente desee proseguirla?
- ✓ ¿Qué hacer cuando se está tan cansado que no sea prudente realizar un acto quirúrgico?
- ✓ ¿Cómo mostrarse seguro de las recomendaciones sin llegar a ser coactivo?

Fuente: Borrell F. Epstein R & Pardell A.- *Profesionalidad y profesionalismo: fundamentos, contenidos, praxis y docencia*. Medicina Clínica 127; 337-42, 2006

Retos Cotidianos al profesionalismo (2)



- ✓ ¿Hasta que punto debe facilitarse el acceso a cierto grado de invalidez si no se tiene la seguridad de que el paciente sea acreedor al mismo?
- ✓ Si no se tiene certeza del diagnóstico, ¿debería saberlo el paciente?
- ✓ ¿Hasta qué punto es necesario preocuparse por un paciente que no se preocupa por su salud?
- ✓ ¿Es preciso informar sobre el maltrato a pacientes por un colega o sobre su posible alcoholismo?

Fuente: Borrell F. Epstein R & Pardell A.- *Profesionalidad y profesionalismo: fundamentos, contenidos, praxis y docencia*. Medicina Clínica 127; 337-42, 2006

SPECIAL ARTICLE

Disciplinary Action by Medical Boards and Prior Behavior in Medical School

Maxine A. Papadakis, M.D., Arianne Teherani, Ph.D., Mary A. Banach, Ph.D., M.P.H.,
Timothy R. Knettler, M.B.A., Susan L. Rattner, M.D., David T. Stern, M.D., Ph.D.,
J. Jon Veloski, M.S., and Carol S. Hodgson, Ph.D.

CONCLUSIONS

In this case-control study, disciplinary action among practicing physicians by medical boards was strongly associated with unprofessional behavior in medical school. Students with the strongest association were those who were described as irresponsible or as having diminished ability to improve their behavior. Professionalism should have a central role in medical academics and throughout one's medical career.

Table 1. Description of the 740 Violations among 235 Physicians That Led to Disciplinary Action on the Part of 40 State Medical Boards.

Type of Violation	No. (%)
Unprofessional behavior	
Use of drugs or alcohol*	108 (15)
Unprofessional conduct	82 (11)
Conviction for a crime	46 (6)
Negligence	42 (6)
Inappropriate prescribing or acquisition of controlled substances	39 (5)
Violation of a law or order of the board, of a consent or rehabilitation order, or of probation	32 (4)
Failure to conform to minimal standards of acceptable medical practice	31 (4)
Sexual misconduct	29 (4)
Failure to meet requirements for continuing medical education or other requirements	26 (4)
Fraud or inappropriate billing practices (e.g., Medicare billing irregularities)	20 (3)
Failure to maintain adequate medical records	19 (3)
Failure to report adverse actions against oneself in accordance with rules of the board	10 (1)
Conduct that might defraud or harm the public	10 (1)
Other (less than 1% of any single category)	57 (8)
Total	551 (74)
Incompetence	
Health-related problems, incompetence, or impairment	44 (6)
Unknown†	
Violation imposed by another board or agency	87 (12)
License revocation or suspension	28 (4)
Inappropriate treatment or diagnosis of patients or malpractice	7 (1)
Other or not available (less than 1% of any single category)	23 (3)
Total	145 (20)

**TODOS ESTOS, LOS FUTUROS
MÉDICOS
DEBERÍAN APRENDERLO Y
DEBERÍAMOS EVALUARLO**

El profesionalismo,

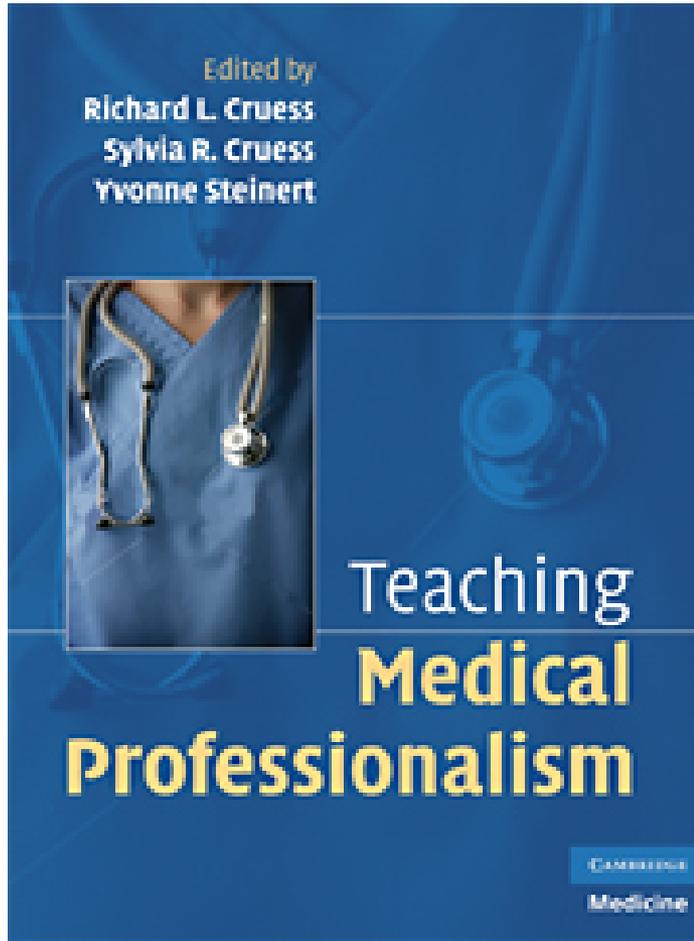
¿se puede aprender?



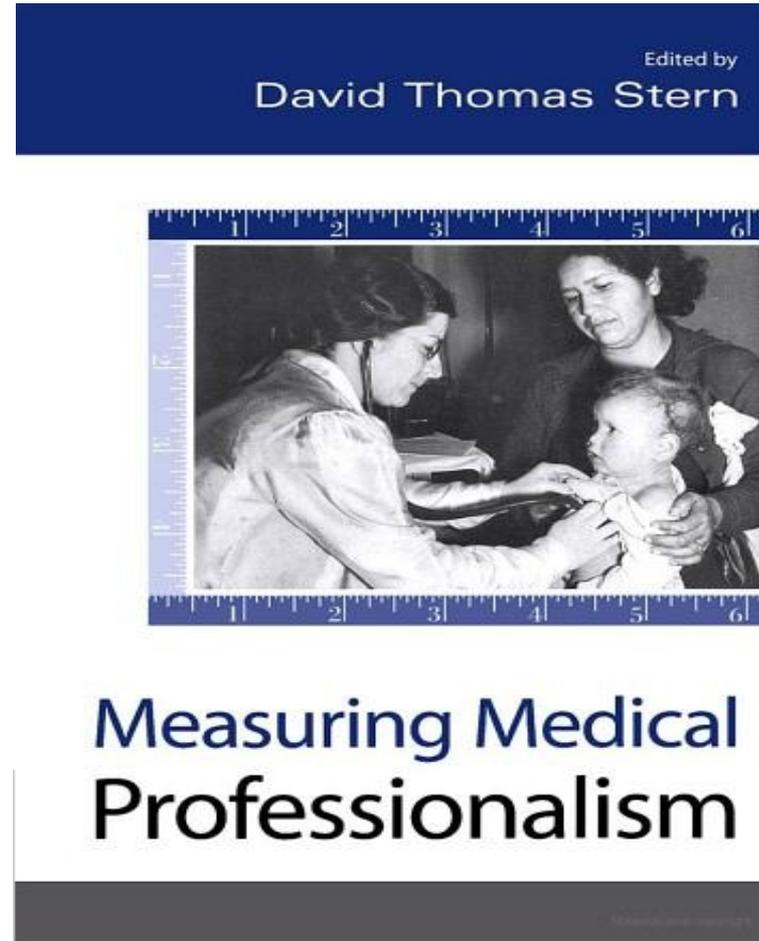
¿se puede evaluar?



Se puede aprender



Se puede evaluar



¿Cuándo y cómo?

¿Cuándo se ponen en contacto con la clínica o desde el principio?

¿De forma ocasional o longitudinal?

¿Se aprende por ósmosis?

¿De forma proactiva?

Actividades regladas

Actividades de trabajo en grupo o grupo pequeño en base a discusión de casos

Sesiones de rol-playing



Eres un estudiante de 6º curso de medicina y te asignan un paciente para hacerle la historia clínica y la exploración física. Entrás en la habitación del paciente, te identificas, pero no le informas de que eres estudiante.

Un paciente habitual de la consulta solicita al médico un justificante de una enfermedad inexistente para recuperar la penalización de una compañía aérea por no haber volado el día para el que compró los billetes.

El modelaje que genera la conducta de otros profesionales del contexto clínico y educativo.

La reflexión



¿Cómo se educa en valores?

El *Role Modeling* (o modelaje de roles) es la mejor metodología para mostrar e instilar actitudes, conductas y valores profesionales a los estudiantes y residentes (Wright & Carrese 2001)

Reflexión sobre la experiencia



La compasión

En cuanto a la compasión frente al sufrimiento, considero que existe una evolución a lo largo de la residencia, al menos en mi especialidad. Al inicio, te conmueve ver a un paciente en sus 20 ó 30 años politraumatizado, con todo el contexto familiar, con toda la repercusión en cuanto al riesgo vital o grave secuela funcional. Existe conmoción, insomnio, euforia (por pensar que todo se puede arreglar), tristeza (por ver que no todo se puede arreglar), frustración (cuando cometes errores con tus mejores intenciones en un paciente complejo, o cuando cae una reclamación del paciente o familiares por situaciones que tu no has creado), ansiedad (por el próximo paciente que llegará), estrés (por pensar que no podrás hacerlo bien y tienes que demostrar con los otros MIR que sí que puedes), ...

La compasión

... Es un auténtico volcán de emociones, cortisol y endorfinas y con el tiempo, con este tipo de pacientes, esto lleva a producir un tejido invisible de capa protectora. Se endurece la dermis. El cinismo, el humor negro, la negación, el minimizar el contacto con el paciente en el pase de visita, transforma esa realidad empequeñeciéndola al máximo, y protegiendo la propia cordura. Es algo bien conocido por todos los que trabajan con pacientes críticos.

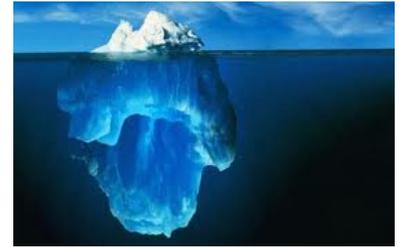
Ahí **tiene que haber un proceso de reflexión y transformación**, en la que los tutores pueden tener un papel, pero que la propia maduración del médico debe dar su resultado. He visto a muchos médicos madurar a lo largo de su residencia o durante sus primeros años como adjunto. Es el proceso al cual se llega. Algunos médicos quedan atrapados en la fase del cinismo y/o distanciamiento.

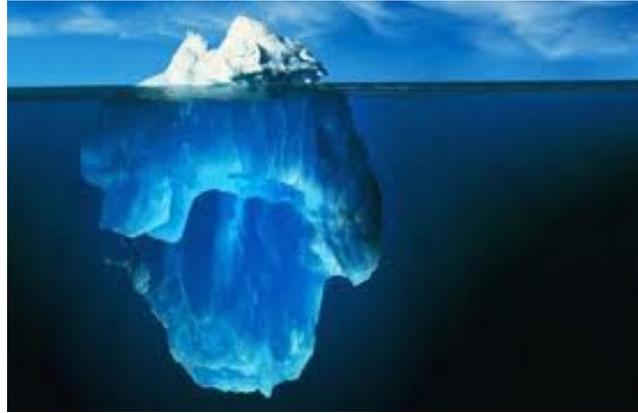
La compasión nace cuando aceptas sin miedo tu naturaleza mortal y frágil, y tiendes la mano para aliviar al que sufre como a un igual

Fuente: alumno PIPEM 3 . Tarea sobre profesionalismo. Octubre 2013

¿Cómo se educa en valores?

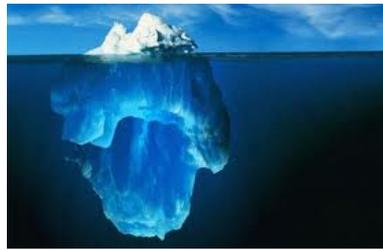
Curriculum informal u oculto: también se desarrollan actitudes y valores a través de la cultura de la organización
(*curriculum* informal u oculto)





Consciente o inconscientemente, los educadores también trasladan a los futuros médicos o especialistas normas o valores que **a menudo contradicen los mensajes formales** contemplados en los programas de formación o en los idearios de los centros asistenciales

Fuente: adaptado de Felipe Rodríguez de Castro. Proceso de Bolonia (IV) El curriculum oculto. Educ Med 2012, 15(1): 13-22



De hecho, gran parte de la socialización secundaria ligada al proceso transformacional que supone **convertirse en médico**, se produce **fuera** de los **espacios** considerados **formalmente** como **docentes**

Cada palabra pronunciada, cada acto ejecutado u omitido, cada broma gastada, cada silencio mantenido o cada contrariedad manifestada en un pasillo, una cafetería o en el ascensor, tiene una influencia sobre quién aprende a nuestro lado mayor del que habíamos pretendido

¿Se pueden evaluar los valores?



La evaluación del profesionalismo debe cumplir con las mismas exigencias de cualquier evaluación, aunque en principio plantea mayores dificultades

Fuente: Gual A, et al. *Proceso de Bolonia (III). Educación en valores: profesionalismo. Educ Med 2011; 14(2): 73-81*

Stern (2006) propone los siguientes pasos para guiar la implementación de la evaluación del profesionalismo:

1. Desarrollar un plan institucional para la evaluación del profesionalismo de forma longitudinal. Enfoques desarrollados por grupos aislados fracasarán
2. Acordar lo que significa profesionalismo para la institución con la participación de todos los agentes implicados
3. Seleccionar las conductas sobre las que se centrará el proceso
4. Las evaluaciones han de ser sumativas y formativas a la vez. La importancia del feed-back

Fuente: Gual A, et al. *Proceso de Bolonia (III). Educación en valores: profesionalismo. Educ Med 2011; 14(2): 73-81*

5. Identificar los instrumentos para medir las conductas, teniendo en cuenta:
 - ✓ el contexto, el conflicto y la resolución
 - ✓ la transparencia y la simetría del proceso
 - ✓ el uso de múltiples evaluadores y tipos de medida para potenciar la validez
6. Formar a los evaluadores
7. Implementar el programa y evaluarlo

Fuente: Gual A, et al. *Proceso de Bolonia (III). Educación en valores: profesionalismo. Educ Med 2011; 14(2): 73-81*

Instrumentos de evaluación propuestos para la evaluación del profesionalismo

- La auto evaluación
- La evaluación por pares
- El feed-back procedente de diversas fuentes (360°C)
- Los encuentros simulados
- La observación de los profesores y de los pacientes (mini-Cex)
- Los Portfolios – diarios reflexivos
- La discusión de viñetas
- P-Mex
- UMKC-SOM (Climate of professionalism survey)

GUIDELINES FOR USING THE P-MEX

The Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX) focuses on the healing and professional behaviours that students/residents demonstrate in various settings during their daily professional activities. It is designed to be easily implemented and to encourage early feedback. It is to be used following an observation of a minimum of 15-20 minutes of a student/resident activity. This assessment will become part of the student's/resident's permanent record and is meant to encourage feedback.

FORM AND RATING SCALE

For each encounter, each behaviour should be categorized utilizing the following rating scale. Utilize the **N/A (not applicable)** category if the behaviour was **not observed** or if the category is **not applicable** to the setting.

Rating	Description of Behaviour
Unacceptable	Lapses of professional behaviour that are intentional, are likely to harm, and for which there are no mitigating circumstances.
BELow expectations	Lapses of professional behaviour that are unintentional, result in minimal to no harm, or for which there may be mitigating circumstances.
MET expectations	Demonstrated the performance expected for the level of the student/resident.
EXCeeded expectations	Exceptional performance, demonstrating the behaviours expected of an outstanding physician-to-be.
Critical Event	A clear breach of professional boundaries. Documentation of a critical event is sent directly to the appropriate authority for immediate action.

Please rate the student's/resident's performance during THIS encounter: **UN**acceptable, **BEL**ow expectations, **MET** expectations, **EXC**eeded expectations, **Not Applicable**.

Developed by:

R. L. Cruess, S. R. Cruess, Y. Steinert, McGill University
S. Ginsburg, J. Herold-McIlroy, University of Toronto

PROFESSIONALISM MINI-EVALUATION EXERCISE

Evaluator: _____

Student/Resident: _____

Level: (please check) 3rd yr 4th yr res 1 res 2 res 3 res 4 res 5

Setting: Patient Related: Patient Present Patient Not Present

Ward Clinic OR ER

Non Patient Related: [†] ie – general teaching, small group teaching, etc.

	N/A	UN	BEL	MET	EXC
Listened actively to patient					
Showed interest in patient as a person					
Recognized and met patient needs					
Extended his/herself to meet patient needs					
Ensured continuity of patient care					
Advocated on behalf of a patient					
Demonstrated awareness of limitations					
Admitted errors/omissions					
Solicited feedback					
Accepted feedback					
Maintained appropriate boundaries					
Maintained composure in a difficult situation					
Maintained appropriate appearance					
Was on time					
Completed tasks in a reliable fashion					
Addressed own gaps in knowledge and skills					
Was available to colleagues					
Demonstrated respect for colleagues					
Avoided derogatory language					
Maintained patient confidentiality					
Used health resources appropriately					

▶ Please rate this student's/resident's overall professional performance during THIS encounter:

- UNacceptable MET expectations
 BELow expectations EXCeeded expectations

▶ Did you observe a critical event? no yes (comment required)

Comments: _____

Evaluator's signature: _____

Student's/Resident's signature: _____

Date & Time: _____

UMKC-SOM Climate of Professionalism Survey

Directions: Please rate the frequency that you have observed each group exhibiting each behavior during the past year.

Professionalism Behaviors	Medical Students				Residents				Faculty			
	Mostly	Often	Sometimes	Rarely	Mostly	Often	Sometimes	Rarely	Mostly	Often	Sometimes	Rarely
Show disrespect to patients, students, faculty, staff or other healthcare personnel												
Advocate for the well-being of patients, students, colleagues, the community and/or the medical profession												
Make selves look good at the expense of others												
Exceed expectations in patient care, class, conferences and/or rounds												
Finish their work and help others finish theirs												
Complain about professional obligations												
Lie to patients, professors, colleagues/peers or in the medical record												
Show respect and compassion toward patients, students, faculty, staff or other healthcare personnel												
Accurately and spontaneously report their own mistakes or uncertainties												
Ignore the unprofessional behavior of others												
Do just enough to get by in patient care, class, conferences and/or rounds												
Enjoy serving others												



- **La formación en los valores del profesionalismo hay que introducirla desde el principio del currículo médico**
- **Formación longitudinal**
- **Se han de realizar actividades específicas**
- **Fomentar la Reflexión**
- **El papel del rol modeling**
- **Se ha de evaluar**

VI Congreso Internacional de Educación Médica
V Congreso Internacional de Simulación
Los Desafíos de la Educación Médica en la Era de la Complejidad
12 al 16 de junio del 2018. Mazatlán, Sinaloa



Muchas gracias

Jordi Palés

jpales@ub.edu