



PERCEPCIÓN ESTUDIANTIL SOBRE FORMACIÓN BIOÉTICA EN PREGRADO, EN TRES ESCUELAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

STUDENT PERCEPTIONS OF BIOETHICS EDUCATION IN THREE UNIVERSITY OF
CHILE ALLIED HEALTH DEPARTMENTS

Laura Rueda Castro¹, Claudia Arancibia Salvo² y Rosa Niño Moya³

RESUMEN

Objetivos: describir la percepción estudiantil en las carreras de Fonoaudiología, Obstetricia y Terapia Ocupacional respecto a la formación bioética en pregrado y su aplicabilidad al inicio de su experiencia práctica profesional. **Método:** estudio descriptivo transversal; se diseñó y aplicó una encuesta a 147 estudiantes, correspondiendo un 29,9% a la Escuela de Fonoaudiología, 42,2% a la Escuela de Obstetricia y 18,4% a la Escuela de Terapia Ocupacional. Las aseveraciones fueron dirigidas a indagar sobre: conocimientos, actitudes y aplicabilidad de los conocimientos en el ámbito clínico asistencial. Se realizó análisis estadístico simple de frecuencia. **Resultados:** 99,3% de los estudiantes encuestados refiere que está muy de acuerdo y de acuerdo con la relevancia de esta formación bioética, 85% reconoce estar muy de acuerdo y de acuerdo en utilizar regularmente sus conocimientos de bioética en la práctica clínica. **Conclusiones:** los estudiantes de las tres carreras, perciben muy relevante la formación en bioética durante el pregrado y de alta aplicabilidad en el contexto clínico. En el actual proceso de innovación curricular se sugiere que la enseñanza bioética de futuros profesionales de la salud, tenga un enfoque más práctico orientado a lo clínico.

PALABRAS CLAVES

Bioética, formación de pregrado, estudiantes

-
- 1 Terapeuta Ocupacional. Magíster en Bioética. Profesora Asociada. Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. lrueda@med.uchile.cl Avda. Independencia 1027. Independencia. Santiago. <http://orcid.org/0000-0002-0085-989X>
 - 2 Fonoaudióloga. Magíster en Educación en Ciencias de la salud. Profesora Asistente. Departamento de Fonoaudiología. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. carancibia@uchile.cl
 - 3 Matrona. Magíster en Bioética. Profesora Asistente. Departamento de Promoción de la salud de la mujer y el recién nacido. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. rmino@med.uchile.cl



ABSTRACT

Objectives: we intend to describe how undergraduates majoring in Speech & Language Therapy, Obstetrics and Occupational Therapy, appreciate their Bioethics courses. **Methodology:** descriptive, cross-sectional, study; a survey was designed and applied to 147 students from Schools of: 29,9% Speech & Language Therapy, 42,2% from Obstetrics, and 18,4% from Occupational Therapy. Items inspected topics such as students' attitudes and perception of their learning process outcomes after completing Bioethics courses, as well as Bioethics' relevance for professional practice. **Results:** data were analyzed descriptively. 99,3% of surveyed students strongly agree or agree in considering Bioethics as useful. 85% of surveyed students reported regularly using Bioethics guidelines in their clinical practice. **Conclusions:** Students from the three surveyed majors perceive Bioethics courses as useful and highly relevant within clinical contexts. Curricular-design processes should consider a more practical approach when implementing Bioethics courses for to-be health professionals.

KEYWORDS

Bioethics, undergraduate medical education, students

Recibido: 10/02/2018

Aceptado: 23/11/2018

INTRODUCCIÓN

Las profesiones de la salud, representan roles sociales que ameritan a cualquier comunidad, su ejercicio está dirigido a cubrir las necesidades de protección y cuidado del estado de bienestar que todas las personas requieren para el desarrollo del ciclo vital. Se trata de un quehacer que reúne variadas destrezas y habilidades a nivel cognitivo, afectivo y psicomotor. Los planes formativos de estas profesiones son gestionados por instituciones que avalan trayectoria y autoridad para ejecutarlos, estos planes incluyen contenidos científicos, psicosociales y humanistas que se pueden categorizar como saberes teóricos y saberes técnicos.

El saber teórico que se sistematiza en la ciencia, es un conocimiento riguroso y crítico, susceptible de aplicación práctica y técnica. Las profesiones de la salud, son formadas sobre un cuerpo de conocimientos de las ciencias biomédicas, que se van complementando a poco iniciar el recorrido curricular con actividades prácticas de tipo de demostraciones experimentales de las ciencias básicas, e intervenciones en terreno del quehacer sanitario en promoción de la salud a nivel comunitario y reconocimiento de roles y funciones en clínica profesional.

El saber técnico (poiesis) releva al buen profesional, alcanzando bienes inherentes a su actividad, vale decir, los modelos de excelencia. La praxis, que conlleva

una finalidad inmanente, hace referencia al saber ético y destaca al profesional bueno que expresa valores y virtudes en el campo de la justicia y la excelencia (Gonzalez, 2006).

En este sentido, y en el contexto de la modernización del Pregrado de la Universidad de Chile, se otorga especial énfasis no sólo a la formación de profesionales de excelencia, sino al de personas autónomas con alto sentido de servicio público, capacidad crítica y aptitud para liderar procesos de cambio en los diversos órdenes de la vida social (DECSA, 2012).

Es así como el currículo de las carreras de la salud que se desarrollan en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, ha considerado cursos de bioética a lo menos en un semestre académico, coherentes con los principios orientadores del perfil de egreso de sus estudiantes.

En la actualidad, la Facultad se encuentra en un periodo de transición en los planes formativos, desde un modelo basado en objetivos hacia uno orientado por competencias. Esto hace necesaria la evaluación continua de los cursos con sus programas, metodologías, actividades, y resultados de aprendizaje.

Una diferencia entre los programas de malla tradicional y malla innovada fue cambiar los cursos de bioética (básica, fundamental y clínica) por módulos de bioética aplicada en cursos de: fundamentos sociales de

las profesiones de la salud y modelos de intervención profesional. Esta diferencia implica diseñar contenidos más breves y transversales en el recorrido formativo e incluir aplicaciones prácticas en la metodología. El resultado de este cambio metodológico está en permanente monitoreo, hasta terminar las primeras cohortes de estudiantes.

Para las investigadoras⁴ fue necesario entonces, evaluar los resultados de aplicabilidad que han tenido los cursos de Bioética al inicio de la actividad profesional de las promociones que terminaron su formación con el currículo no innovado; para a futuro comparar con el currículo orientado por competencias y plantear fundamentadamente los ajustes necesarios.

Si bien el desempeño o nivel de logro en un curso de pregrado puede medirse de acuerdo a criterios cuantitativos como las calificaciones o el porcentaje de aprobación de las asignaturas, no es menos cierto que en un ámbito como la bioética, es factible utilizar criterios cualitativos que den cuenta del nivel de adquisición y aplicación de las competencias requeridas.

En primera instancia se puede observar que los estudiantes adquieren un nivel técnico y científico acorde a programas acreditados; junto a ello, el plan de estudio incluye a lo menos, dos cursos con contenidos de ética o bioética en su trayectoria, cuyos objetivos alcanzados deben materializarse al momento de su práctica profesional.

Dado lo anterior, surge una pregunta fundamental que articula el presente trabajo: ¿Cómo perciben los estudiantes de carreras de la salud, la aplicabilidad de los contenidos aportados, en los cursos de bioética, al momento de efectuar prácticas asistenciales?

4 Este equipo docente se encarga de las clases en las tres carreras. Los/las estudiantes comparten actividades integradas, interprofesionales; en especial fonoaudiología y terapia ocupacional.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre 147 estudiantes egresados de las Escuelas de Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y Obstetricia, pertenecientes a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. El tamaño de la muestra corresponde al universo de los estudiantes de V nivel. Todos aceptaron la invitación a participar en el estudio.

La unidad de análisis fueron los estudiantes de pregrado de las carreras de Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y Obstetricia y la información fue recogida mediante una encuesta autoaplicada a estudiantes de quinto nivel egresados y en vías de titulación que realizaron sus prácticas profesionales en diferentes campos clínicos durante el año 2014.

El instrumento fue desarrollado en el marco de las directrices elaboradas por Hernández, Fernández y Baptista (2003), como una encuesta de respuestas cerradas y codificadas. Fue sometido a una validez de contenido a través de una consulta de revisión de expertos, quienes ajustaron enunciados de concepto en referencia a conocimientos, actitudes y prácticas.

De las seis afirmaciones seleccionadas para la encuesta, tres corresponden a la indagación de aplicación de las competencias que se esperan logradas en los cursos de bioética en pregrado; mientras que las otras tres corresponden a la percepción acerca de la formación recibida en estos cursos.

Las afirmaciones de la encuesta se tabulan en escala Likert desde muy de acuerdo a muy en desacuerdo:

La encuesta fue aplicada al 100% de los estudiantes egresados de las Escuelas de Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y Obstetricia, en el recinto universitario al finalizar reunión de egresados. Se resguardaron los aspectos éticos recomendados internacionalmente, otorgando la debida información a los encuestados, así como también respetando su autonomía y confidencialidad, mediante la firma de un consentimiento informado a cada uno de las participantes.



RESULTADOS

Se realizaron 147 encuestas, correspondiendo un 29,9% a la Escuela de Fonoaudiología, 42,2% a la Escuela de Obstetricia y 27,9% a la Escuela de Terapia Ocupacional. Respecto del perfil de los estudiantes, estos tenían una edad promedio de 24 años, con un mínimo de 21 años y un máximo de 27 años. La mayor proporción es de sexo femenino con un 83%, mientras que el sexo masculino representa el 17% restante de la muestra.

Es importante mencionar que en los resultados y análisis no se hace diferencia por escuela. Se presentan los resultados globales, ya que interesa conocer la percepción global del estudiantado. El equipo docente es el mismo en las tres escuelas, así como se abordaron los mismos contenidos curriculares con similar metodología.

Respecto de la enseñanza de Bioética, como se señala en la Tabla 1, el 99,3% de los estudiantes encuestados refiere que está muy de acuerdo y de acuerdo con la relevancia de esta formación para un profesional de las ciencias de la salud; solo uno de los encuestados refiere no estar seguro o no opinar al respecto. Además, ninguno de los estudiantes opina estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con la aseveración.

TABLA 1 OPINIÓN DE ESTUDIANTES DE LA IMPORTANCIA DE LA ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA (N= 147)

LA ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA ES FUNDAMENTAL PARA UN PROFESIONAL DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A (muy de acuerdo)	109	74,1
B (de acuerdo)	37	25,2
C (No está Seguro o no tiene opinión)	1	0,7
D (en desacuerdo)	0	0
E (muy en desacuerdo)	0	0
Total	147	100,0

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

La segunda afirmación estaba orientada a conocer la aplicabilidad de los conocimientos adquiridos, lo que se expresa en la Tabla 2. El 85% de los estudiantes encuestados reconoce estar muy de acuerdo y de acuerdo en utilizar regularmente sus conocimientos de bioética en la práctica clínica. Un 10,2% no está seguro o no tiene opinión respecto del uso regular de su conocimiento y solo el 15% de los estudiantes relata que está en desacuerdo con esta afirmación.

TABLA 2 APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS BIOÉTICOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN LA ASIGNATURA DE BIOÉTICA LOS APLICO REGULARMENTE EN MI PRÁCTICA CLÍNICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A (muy de acuerdo)	37	25,2
B (de acuerdo)	88	59,9
C (No está Seguro o no tiene opinión)	15	10,2
D (en desacuerdo)	7	4,8
E (muy en desacuerdo)	0	0
Total	147	100,0

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

La Tabla 3 muestra que un 93,9% de los estudiantes encuestados se considera capaz de identificar conflictos éticos en su práctica clínica. Solo un 4,8% no está seguro o no tiene opinión de este aspecto y un 1,4% no se considera capaz de identificar conflicto ético.

TABLA 3 CAPACIDAD DE IDENTIFICAR CONFLICTO ÉTICO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

SOY CAPAZ DE IDENTIFICAR UN CONFLICTO ÉTICO EN MI PRÁCTICA CLÍNICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A (muy de acuerdo)	68	46,3
B (de acuerdo)	70	47,6
C (No está Seguro o no tiene opinión)	7	4,8
D (en desacuerdo)	2	1,4
E (muy en desacuerdo)	0	0
Total	147	100,0

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

De los encuestados el 88,4% considera tener capacidad de respuesta adecuada frente a un conflicto bioético, estando muy de acuerdo, o de acuerdo en ello. El 10,9% declara no estar seguro o no tener opinión en este punto y un estudiante considera no tener esta capacidad de respuesta, como se señala en la Tabla 4.

TABLA 4. AUTOPERCEPCIÓN DE RESPUESTA RACIONAL Y PRUDENTE FRENTE A UN CONFLICTO ÉTICO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.

PUEDO DAR UNA RESPUESTA RACIONAL Y PRUDENTE SI ESTOY ENFRENTADO (A) A UN CONFLICTO ÉTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A (muy de acuerdo)	40	27,2
B (de acuerdo)	90	61,2
C (No está Seguro o no tiene opinión)	16	10,9
D (en desacuerdo)	1	0,7
E (muy en desacuerdo)	0	0
Total	147	100,0

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Respecto de la suficiencia de la formación para alcanzar un buen desempeño en su práctica clínica, como se señala en la Tabla 5, un 66% de los estudiantes perciben estar muy de acuerdo o de acuerdo en tener esta capacidad. En cambio un 13,6%, dice estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con ello y un 20,4% no está seguro o no tiene opinión.

TABLA 5 PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE OBTENER UNA FORMACIÓN SUFICIENTE QUE PERMITA UN BUEN DESEMPEÑO QUE INVOLUCREN ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

SIENTO QUE HE TENIDO UNA FORMACIÓN SUFICIENTE PARA DESEMPEÑARME ANTE SITUACIONES QUE IMPLIQUEN ASPECTOS BIOÉTICOS EN MI PRÁCTICA CLÍNICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A (muy de acuerdo)	26	17,7
B (de acuerdo)	71	48,3
C (No está Seguro o no tiene opinión)	30	20,4
D (en desacuerdo)	16	10,9
E (muy en desacuerdo)	4	2,7
Total	147	100,0

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Los estudiantes opinan además, que la enseñanza de la bioética debiera tener una orientación más clínica, como se señala en la Tabla 6, con un 89,1% que está muy de acuerdo o de acuerdo, con ello y solo 1,4% de los estudiantes refiere estar en desacuerdo o muy desacuerdo.



TABLA 6. OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES RESPECTO LA ORIENTACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DE LA ENSEÑANZA EN BIOÉTICA.

LA FORMACIÓN BIOÉTICA EN EL PREGRADO DEBERÍA TENER UNA ORIENTACIÓN MENOS TEÓRICA Y MÁS CLÍNICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A (muy de acuerdo)	90	61,2
B (de acuerdo)	41	27,9
C (No está Seguro o no tiene opinión)	14	9,5
D (en desacuerdo)	1	0,7
E (muy en desacuerdo)	1	0,7
Total	147	100,0

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

DISCUSIÓN

A partir de los resultados, se ha puesto en evidencia la percepción estudiantil respecto de los programas formativos de cursos de bioética para las carreras de fonoaudiología, obstetricia y terapia ocupacional. Las opiniones vertidas muestran consenso en cuanto a la valoración de la formación recibida y las habilidades adquiridas para enfrentar los conflictos y dilemas del ámbito clínico. Lo anterior es fundamental para la adquisición del rol, sentido de pertenencia e identidad profesional. De acuerdo a Pérez-Gómez (2010) una de las características fundamentales de las profesiones es la identidad personal y sentido de pertenencia al ámbito ocupacional, junto con la responsabilidad al ser partícipe en la toma de decisiones del cuidado de la salud de las personas.

Es así como la superación de las controversias éticas, que habilitan la formación en bioética, se logra con el aprendizaje de modelos referenciales aportados en los cursos. Esto no solo es observado por los docentes, sino que también por los estudiantes, quienes en un 74,1% refieren estar muy de acuerdo en que la enseñanza de la bioética es fundamental para un profesional de las ciencias de la salud. (DECSA, 2012)

Es relevante señalar que si bien es importante la formación bioética, además se requieren conocimientos propios de la disciplina, y pautas éticas de decisión/acción, a fin que el estudiante pueda resolver situaciones de conflicto que se le presenten (Rueda, 2011); es así entonces, que el 85 % de los estudiantes encuestados reconoce estar muy de acuerdo o de acuerdo, en usar regularmente sus conocimientos de bioética, por ser de utilidad en el quehacer asistencial.

La formación en bioética conlleva comprender que la moral profesional como conjunto de facultades y obligaciones que tienen las personas, en virtud de la profesión que ejerce en la sociedad, incluye enfrentar como actores responsables los roles profesionales al interior del equipo de salud (Holden, Buck, Clark, Szauter, Trumble, 2012). En este marco, los encuestados de este estudio, perciben estar muy de acuerdo o de acuerdo en un 66%, respecto de la suficiencia de la formación para alcanzar un buen desempeño en su práctica clínica ante situaciones bioéticas involucradas, frente a un 13,6%, que dice estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con esta afirmación.

Corroborando lo anterior, según estudios de Guitart (2007), se asevera que es necesario estar especialmente entrenado para abordar conflictos éticos cuando se mantiene una comunicación abierta con los usuarios, colegas y terceras personas involucradas en estas situaciones.

Lo desarrollado por los estudiantes en las asignaturas de bioética, contempla la estructuración de su aprendizaje en torno a los ciclos teóricos y prácticos de la carrera, realizando selección de contenidos y habilidades específicas necesarias a adquirir por los estudiantes, que dirijan líneas fundamentales de su disciplina (Rodríguez, Palomero, Teruel, 2006), instancias que están en consonancia con lo descrito por Liston, Borko y Whitcomb (2008), que dan importancia a la asignación apropiada de tareas; la calidad de la inducción y tutoría, alineadas con el currículum existente.

Un dato importante a destacar es que el 89,1% de los estudiantes opina estar muy de acuerdo o de acuerdo, en que la orientación de la enseñanza de la bioética debiera tener una dirección más clínica. Un 9,5% no está seguro o no tiene opinión y solo un 1,4% refiere estar en desacuerdo o muy desacuerdo, lo que podría instalar demandas de ajuste en algunos aspectos meto-

dológicos, de los programas desarrollados, planteando un desafío a cubrir en consonancia con los perfiles de egreso de cada carrera.

El escenario de innovación curricular, hace necesario entonces, redimensionar el proceso, redefiniendo la línea formativa ética-humanística que habilite a los estudiantes en el logro de competencias y los provea de elementos para la evaluación de los contextos valóricos, además de los socioculturales en los que se sitúa la intervención en salud y la toma de decisiones clínicas (Perrenoud, 2008) (Lunenberg, Korthagen, Swennen, 2007).

Las carreras de la salud en su declaración del perfil de egreso, hacen énfasis en el compromiso de aportar a la sociedad, profesionales con una "sólida formación ética, bioética y humanística", propendiendo a la integración de los saberes para ser capaces de entregar una atención de calidad, humanizada y holística, a modo entender el cuidado de la salud como una responsabilidad para con las personas en su contexto cultural (DECSA, 2012).

Desde esta perspectiva, este trabajo aporta a la necesidad de visibilizar la utilidad del modelo de formación entregado, integrando el sustento teórico, con un acercamiento a sujetos reales que poseen sentimientos, valores, necesidades, y expectativas de solución a sus problemáticas. Las acciones que se legitiman en un marco de respeto a la dignidad, preferencias y cultura, de las personas posibilita la toma de decisiones consensuada. Así, un profesional de la salud pone al servicio del paciente/persona, su disciplina y saberes, favoreciendo una comunicación efectiva entre las ciencias y las humanidades (Outomuro, 2008).

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, los estudiantes de pregrado evaluados, manifiestan un alto grado de acuerdo con el aprendizaje logrado en los cursos de Bioética. Asimismo, se sienten capaces de aplicar estos contenidos en su práctica asistencial y de enfrentar conflictos del ámbito bioético en el ejercicio profesional. Por otra parte, consideran que la enseñanza de la bioética en pregrado debiera tener un carácter más práctico, que los acerque a su desempeño posterior.

En la interpretación de resultados se han debido considerar algunas limitaciones del estudio, como su reducido tamaño de muestra y uso de una muestra no aleatoria. Los datos se obtuvieron a través de una encuesta autoaplicada, lo que dificulta el ampliar la información a obtener. A pesar de ello, se aportan datos de interés para proponer y fortalecer futuras intervenciones, con acciones coordinadas en la enseñanza de la bioética en educación superior, que mejoren y fortalezcan las instancias existentes, promoviendo la construcción y fortalecimiento de valores, principios, y conocimientos que favorezcan a las personas (Couceiro, 2012).

Finalmente, este estudio aporta la visión del estudiante frente a la mejora continua de los procesos en los escenarios de formación curricular. En un currículo centrado en el estudiante como es el que propone el modelo Educativo de la Facultad, resulta sumamente relevante poder contar con la opinión y retroalimentación de los actores involucrados, en este caso, los estudiantes, ya que gracias a ello se pueden rediseñar planes y programas relacionados con la enseñanza de la bioética en el pregrado en la Facultad de Medicina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Couceiro A. (2012). La enseñanza práctica de la bioética: Objetivos, diseño curricular y materiales docentes. *Revista Educación en Ciencia de la Salud*. 9 (2): 69-80
- DECSA, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Departamento De Educación En Ciencias De La Salud –Decsa (2012). Modelo Educativo.
- González, G. (2006) Bioética: ¿Se puede hablar de una ética profesional sanitaria?. *Agora Papeles de Filosofía*. Madrid España. 25/1: 135-16.
- Guitart, M. E. (2007). ¿Conocen los estudiantes de psicología lo que es un dilema ético? Propuesta de un programa de formación en ética profesional. *Revista de Enseñanza Universitaria*, (30), 58-65.
- Hernández, R., Fernández, C, y Baptista, P (2003). Metodología de la Investigación. McGraw-Hill Interamericana. México, D. F. Tercera edición
- Holden, M., Buck, E., Clark, M., Szauter, K., Trumble, J. (2012) Professional identity formation in medical education: the convergence of multiple domains. *HEC forum*. (24) 4. Springer Netherlands.
- Liston, D., Borko, H. & Whitcomb, J. (2008) The teacher educator's role in enhancing teacher quality. *Journal of Teacher Education*, (59)2, 111-116.
- Lunenberg, M., Korthagen, F. y Swennen, A. (2007). The teacher educator as a role model. *Teaching and Teacher Education*, 23, 586-601.



- Otomuro D. (2008). Fundamentación de la enseñanza de la Bioética en Medicina. *Acta Bioethica* 14(1), págs: 19-20
- Perez-Gómez A. (2010). Aprender a educar. Nuevos desafíos para la formación de docentes. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 68 (24,2), 37-60.
- Perrenoud, P. (2008). El debate sobre las competencias de la enseñanza universitaria. *Cuaderno de docencia universitaria 05* OCTAEDRO ICE Universidad de Barcelona.
- Rodríguez, M., Palomero, J., Teruel, M. (2006) Los nuevos retos metodológicos y educativos de la Universidad de la Convergencia. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. Zaragoza, España*. 20 (3) 234-239.
- Rueda-Castro, Laura. (2011). Exploración del clima ético en estudiantes de la Escuela de Terapia Ocupacional, en *Revista Iberoamericana de Educación Superior (RIES), México, unam-iisue/Universia*, (3)6, pp. 128-13.