

Artículo Original

Actitudes del perfil de egreso de estudiantes de la Licenciatura en Rehabilitación

*Damaris Francis Estrella Castillo¹, Russell René Arcila Novelo², Héctor Rubio Zapata¹,
Claudia Barrero Solís², Ramón Esperón Hernández¹*

¹Cuerpo Académico de Salud Pública- Universidad Autónoma de Yucatán.

²Cuerpo Académico de Rehabilitación y Medicina del Deporte- Universidad Autónoma de Yucatán.

RESUMEN

Introducción: Estudiar las actitudes del perfil de egreso de los futuros profesionales del área de la salud durante su formación es necesario y obligatorio en las instituciones educativas.

Objetivo. Evaluar las actitudes del perfil de egreso de los estudiantes de la Licenciatura en rehabilitación. **Métodos:** Para lograr el objetivo se aplicó la Escala de Actitudes de Egreso de Rehabilitación (EDAER) la cual evalúa a través de 110 reactivos las dimensiones: líder, cooperativo, ético, solidario, empático, servicial, respetuoso, responsable, crítico, autodidacta y responsable socialmente. **Resultados.** Los resultados muestran que aunque existe variación en el desarrollo de las actitudes, no se encontraron diferencias entre los distintos cursos ni entre hombres y mujeres. Las actitudes estudiadas fueron identificadas como positivas. **Conclusión.** Las diferencias encontradas concuerdan con lo esperado en el Plan de Estudios pues los estudiantes las van adquiriendo a lo largo de los cinco cursos anuales que conforman todo el currículo.

Palabras clave: actitudes, perfil de egreso, rehabilitación, formación profesional.

ABSTRACT

Introduction: To study the future health professional's graduate profile attitudes during their training, is necessary and mandatory in educational institutions. **Objective:** To Assess rehabilitation student's attitudes from the graduate profile. **Methods:** The Graduate Profile Attitude Scale (EDAER for its initials in Spanish) was applied, it evaluates, through 110 items, the next dimensions: leader, cooperative, ethic, solidarity, empathic, service, respectful, responsible, critic, self-didactic, and socially responsible. **Results:** The results show that there are differences in the acquisition of attitudes, identifying attitudes as positive, no significant differences were found between the number of studied years or between men and women. **Conclusion:** The differences are consistent with curriculum expectations, because students must acquire those attitudes over the five years that make up the whole curriculum.

Key words: attitudes, graduate profile, rehabilitation, professional preparation.

Autor de correspondencia: Damaris Francis Estrella Castillo. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Yucatán. Av. Itzáes 498 Centro, Mérida, Yucatán. México. Correo electrónico: ecastill@uady.mx.

Fecha de recepción: 17 de octubre de 2014

Fecha de aceptación: 19 de marzo de 2015

Introducción.

La salud y la educación constituyen elementos importantes para el crecimiento y mejoramiento de la calidad de vida de una sociedad. Ambos elementos son interdependientes, pues una gran parte del mejoramiento de la calidad de vida está influido por la formación de mejores recursos humanos en salud y por la implementación de políticas acordes a las necesidades de una determinada sociedad (1).

La educación, como la sociedad misma, está en constante evolución y cambio como una respuesta al desarrollo del conocimiento, la tecnología, las diferencias interculturales, de salud, entre otros. Uno de los fines de cualquier programa educativo es que sus educandos cuenten con las competencias necesarias para enfrentar y solucionar los problemas de la vida diaria y más aquellos relacionados con su profesión. Por tal razón, todo proyecto educativo, desde el nivel básico hasta el superior, inicia a partir de un marco referencial conocido como diseño curricular con el objetivo de guiar este proceso. Dicho diseño engloba, entre otros aspectos, el perfil de egreso, el cual es el conjunto de capacidades, habilidades, actitudes y valores que los alumnos deben de desarrollar y demostrar a lo largo de su formación y que le permiten un mejor desempeño en el campo real de acción (2, 3).

La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), consciente de las necesidades del país y particularmente de la región, crea en 1997 la Licenciatura en Rehabilitación con el objetivo de "Formar profesionales altamente calificados científica y humanísticamente capaces de brindar atención integral en el primer nivel, a personas con discapacidad y en riesgo de adquirirla" (4). Durante su formación profesional, se busca que el estudiante adquiera y desarrolle conocimientos y habilidades así como actitudes que promuevan o faciliten la reinserción e integración a la sociedad, de una manera independiente y con mayor calidad de vida, de una persona con alguna discapacidad o en riesgo de adquirirla.

Parte fundamental en el éxito o logro de los objetivos terapéuticos de las personas que están pasando por un proceso patológico o discapacitante no sólo depende de los conocimientos y habilidades que el profesional tenga sobre las medidas terapéuticas y su dosificación, sino también de sus actitudes y valores que facilitan el apego al tratamiento (5). Las actitudes, por lo tanto, constituyen un tema relevante tanto en las ciencias sociales como en las ciencias de la salud, en donde actualmente está adquiriendo un gran auge su estudio. La razón fundamental radica en que las actitudes que adopte un profesional ante una situación determinada, pueden influir en el resultado de una acción. Las actitudes tienen incidencia también en los prejuicios y nuestros estereotipos, es decir, en los comportamientos de atracción o de rechazo hacia determinados grupos sociales. Por lo que estarían influenciando directamente el trabajo clínico de los profesionales de ciencias de la salud (6).

Uno de los temas centrales en la certificación de cualquier profesional es la evidencia de que son competentes, esto es, que cuentan con las competencias para lo que fueron educados. Específicamente en el ámbito clínico, la competencia profesional se construye con base en las habilidades clínicas básicas, el conocimiento científico y el desarrollo ético y moral. Incluye una función cognitiva, en la cual se adquiere y usa el conocimiento para solucionar los problemas reales; una función integrativa, en la cual se hace uso y se integran los datos biomédicos y psicosociales; una función relacional, en la cual se establece una comunicación efectiva con los pacientes y los colegas; y una función afectiva/moral, en la cual se hace uso de la voluntad, paciencia y conciencia emocional para utilizar estas habilidades juiciosamente y humanamente, por lo que la competencia profesional es la integración de varias competencias (7).

La Universidad Autónoma de Yucatán, en respuesta a las tendencias globales y nacionales en el tema de la educación, actualiza en el 2012 su modelo educativo, Modelo Educativo para la Formación Integral (MEFI), el cual busca que

sus egresadas y egresados tengan conciencia de sí mismos, social y ecológica, con amplias capacidades para vivir, emprender y participar en un entorno multicultural, así como para aprender a lo largo de la vida. Para ello, asume el paradigma de que el estudiante es un ser único y diferente a los demás, con iniciativa y necesidades de crecimiento, con potencialidad para desarrollar actividades y solucionar problemas creativamente, responsable de sus actos, que no sólo participa cognitivamente, sino como una persona con afectos, intereses y valores particulares, que vive en relación con otras personas y a quien debe considerarse como un ser integral para su educación (8).

Por tal razón, la valoración del grado en que los estudiantes integran no sólo sus conocimientos y habilidades sino también sus actitudes constituye una herramienta eficaz que permite valorar al mismo tiempo y de manera parcial el impacto que tienen las estrategias y ambiente de enseñanza y aprendizaje promovidos por un programa educativo.

Por lo anterior es propósito de este estudio evaluar las actitudes del perfil de egreso de los estudiantes de la Licenciatura en Rehabilitación.

Material y Métodos.

Durante 2013 se realizó un estudio transversal, analítico y psicométrico. Se incluyó a 113 (37 hombres y 76 mujeres) estudiantes regulares inscritos en los primeros cuatro cursos anuales de la Licenciatura en Rehabilitación de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán. Para evaluar las actitudes del perfil de egreso del Plan de estudios de la Licenciatura en Rehabilitación 2006 (4) se utilizó un instrumento auto-aplicable denominado Escala de Actitudes de Egreso de Rehabilitación (EDAER) el cual fue validado en el estudio previo realizado por Silva et al. (2012), con una confiabilidad de $\alpha = 0.8597$ (9). Se trata de una escala tipo Likert con 80 reactivos y 30 de respuesta dicotómica (sí/no). Para fines de la cual se utilizaron las siguientes definiciones operativas:

Líder, definido como la seguridad que el estudiante tiene para realizar sus trabajos

escolares, en decir lo que piensa, planificar, lograr sus metas y objetivos, escuchar puntos de vista y comunicarse;

Cooperativo, definido como el interés del estudiante por el trabajo en equipo, el reconocimiento de sus errores, el respeto a la opinión de los demás, el entusiasmo por lograr sus trabajos escolares y la toma de decisiones;

Ético, definido como el interés del estudiante por prepararse bien para desempeñarse integralmente como profesionista y de manera continua, el conocimiento y práctica de los valores de su profesión, ser útil en su desempeño profesional en el área de la terapia física u ocupacional, transmitir sus valores a sus compañeros, capacidad para respetar la confidencialidad profesional y contribuir a la solución de problema sociales;

Solidario, entendiéndose como la empatía que siente el estudiante hacia sus compañeros cuando reprueba, cuando dialogan o razonan sobre diferentes puntos de vista, así como la percepción que tienen los demás hacia su persona en situaciones difíciles de trabajo escolar;

Empático, definido como la capacidad del estudiante para ponerse en el lugar de los compañeros cuando tienen algún problema, cuando se molestan entre compañeros, para entender a sus compañeros, así como la capacidad para ayudar y respetar normas de convivencia;

Servicial, como la conducta hacia la orientación a los pacientes, su atención e implementación de tratamiento, así como las características de respeto, limpieza y evitar accidentes;

Respetuoso, definido como la conducta del estudiante de evitar amenazas, flexibilidad ante las opiniones contrarias, tolerancia hacia sus compañeros y pacientes;

Responsable, pone de manifiesto su compromiso con la calidad y la mejora continua en su práctica profesional y en su vida personal;

Crítico, definido como la capacidad para defender sus derechos e ideas, para aplicar

los conocimientos de su formación profesional adquiridos durante su formación y reflexión sobre la necesidad de estudiar lo necesario para desempeñarse bien;

Autodidacta, definida como la responsabilidad por llevar a cabo con éxito por parte del estudiante su propio aprendizaje en el área de la terapia física u ocupacional con la finalidad de convertirse en profesional;

Responsable socialmente, entendiéndose como la responsabilidad del estudiante por su formación integral y humanista (8).

De acuerdo al diseño de la escala se determinaron las puntuaciones máximas y se establecieron rangos para cada actitud. Para recolectar la información se solicitó permiso para la aplicación y posteriormente se administró a todos los estudiantes regulares del primer al cuarto curso de la Licenciatura en Rehabilitación. Todas las intervenciones con los participantes se realizaron con estricto apego a las normas éticas. La auto-aplicación del instrumento se efectuó en un tiempo aproximado de cuatro horas. Se realizó en un aula con butacas individuales, en donde a cada participante se le entregó la escala, un moderador explicó el proceso de llenado de las mismas y estuvo al pendiente de sus dudas, respondió de manera voluntaria la escala en

forma escrita, al término se les pidió que las escalas contestadas fueran entregadas al moderador. Para garantizar el anonimato, solamente se consideró un folio en las escalas. Al concluirse este proceso, se inició la revisión de cada uno de ellos con propósito de procesar la información y obtener los resultados. Se realizó un análisis de fiabilidad en conjunto de los 110 ítems ($\alpha=0.8897$). También se realizaron análisis de diferencia de medias y análisis factoriales.

Resultados.

La muestra estuvo compuesta por 113 estudiantes, 37 hombres y 76 mujeres, con una media de edad de 21 años. Treinta y seis estudiantes cursaban el curso Introductorio, 35 el de Rehabilitación en el Niño, 23 Rehabilitación en el Adolescente y Adulto, y 19 Rehabilitación en el Adulto Mayor. Las edades en las que se ubicaron entre los 19 y los 27 años ($\bar{X}=23$; $DE=2.34$), el 13.1% son hombres y el 85% mujeres. En cuanto al estado civil, la mayoría son solteros (96.3%). No se encontraron diferencias por curso ni entre hombres y mujeres. Los indicadores de las actitudes del perfil de egreso se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Indicadores de las actitudes del perfil de egreso

Actitud	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Líder	113	0	8	6.04	1.708
Cooperativo	113	3	10	7.88	1.311
Ético	112	12	20	17.46	1.963
Solidario	112	2	14	10.24	2.068
Empático	112	10	18	15.54	1.840
Servicial	112	2	17	11.01	2.354
Respetuoso	113	0	15	6.50	1.542
Responsable	113	0	8	6.04	1.708
Crítico	109	12	20	16.50	2.103
Autodidacta	113	6	20	14.36	3.065
Responsable socialmente	113	14	20	19.22	1.266

En relación a los niveles de las actitudes, los estudiantes se auto-perciben con una mejor calificación en las de líder, cooperativo,

ético, empático, responsable, crítico, autodidacta y responsable socialmente (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de frecuencias de las respuestas dadas a la escala de actitudes.

Actitud	Rango	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
<i>Líder</i>	0-5	Regular	38	34
	6-10	Bueno	75	66
<i>Cooperativo</i>	0-5	Regular	3	3
	6-11	Bueno	110	97
<i>*Ético</i>	11-15	Regular	15	4
	16-20	Bueno	97	96
<i>*Solidario</i>	0-5	Deficiente	4	4
	6-10	Regular	42	37
	11-15	Bueno	66	59
<i>*Empático</i>	6-10	Regular	1	1
	11-15	Bueno	42	37
	16-20	Excelente	69	62
<i>*Servicial</i>	0-5	Deficiente	4	3
	6-10	Regular	27	25
	11-15	Bueno	80	71
	16-20	Excelente	1	1
<i>Respetuoso</i>	6-10	Regular	17	9
	11-15	Bueno	95	90
	16-20	Excelente	1	1
<i>Responsable</i>	11-15	Bueno	37	33
	16-20	Excelente	76	67
	<i>**Crítico</i>	11-15	Bueno	27
16-20		Excelente	82	75
<i>Autodidacta</i>	6-10	Regular	17	15
	11-15	Bueno	38	34
	16-20	Excelente	58	51
<i>Responsable socialmente</i>	11-15	Bueno	1	9
	16-20	Excelente	112	91

*Un estudiante no respondió a esta pregunta

**Cuatro estudiantes no respondieron a esta pregunta

Discusión.

Las puntuaciones en cada una de las 11 actitudes mostraron una buena percepción hacia la adquisición de cada una de ellas, lo que pone de manifiesto que la autoevaluación del estudiante es positiva.

En cuanto a la actitud de líder en este estudio se encontró que los estudiantes la perciben como buena, sin diferencias por sexo ni curso; esto es similar a lo reportado en diversos estudios en los cuales se recalca la importancia de poseer esta actitud como fortaleza para la adquisición de una identidad y para la formación de valores (10–12).

Por otra parte, Cruz, Serralde y Rivera (2014) encontraron diferencias en el estilo de liderazgo

por sexo y por contexto situacional, probablemente porque incluyeron estudiantes de diferentes áreas de formación (social, médica, economía) (13).

Sería de interés evaluar esta actitud en otras licenciaturas del área de la salud, así como entre otras licenciaturas de las diferentes áreas de la Universidad Autónoma de Yucatán.

La actitud de cooperación puede resultar difícil de adquirir, por ejemplo Alonso en el 2004 reporta que para lograr obtener esta cualidad en programas de ciencias de la salud, requirió incluso de un programa especial de intervención. Sin embargo, las respuestas autopercebidas por los estudiantes de la Licenciatura en Rehabilitación de la UADY,

corresponden al nivel de bueno en su mayoría (14).

El 96 % de los estudiantes de este estudio se auto-percibe con una actitud ética, sin embargo no se exploraron a detalle los criterios que componen esta variable, por ejemplo Hirsh (2012) encontró que las actitudes no éticas de los estudiantes generalmente son: 1) plagio, 2) falta de espíritu para trabajar en equipo, 3) exhibir antivalores, 4) copiar o hacer trampa, 5) presentar problemas éticos en su relación con los otros, 6) problemas éticos en las clases, 7) problemas éticos con los profesores, 8) ser individualistas, 9) problemas éticos relacionados con la profesión, 10) falta de principios, 11) problemas éticos relacionados con la investigación (15). Resulta de interés determinar esta actitud y sus componentes de manera continua en estudiantes de ciencias de la salud, tal como lo propone Beauchamp (2001) en su trabajo titulado *Principles of biomedical ethics* (16).

La mayoría de los estudiantes percibe su actitud de solidaridad como buena y algunos como regular o deficiente. No encontramos reportes que evalúen la solidaridad en los programas de licenciatura, si bien sí existe vasta información sobre programas gubernamentales, sociales y filantrópicos sobre la solidaridad. Esto muestra que esta actitud puede ser una característica distintiva del plan de estudios de la Licenciatura en Rehabilitación.

La capacidad de ponerse en el lugar del otro, empatía, constituye un primer paso para evaluar la permanencia de los estudiantes en las licenciaturas de ciencias de la salud, principalmente por su importancia e impacto en el desarrollo profesional según un estudio realizado por Alcorta Garza (2005). En el presente estudio se evaluó esta actitud como la capacidad de ponerse en el lugar del paciente con discapacidad y los participantes refirieron poseer esta actitud en los niveles de bueno y excelente en su mayoría (17).

Otra actitud importante en la formación universitaria es la de ser servicial, tal como lo ha reportado García y Pérez (2003), actitud en la que el 28% de los participantes reconocen cierta

debilidad. Este es un foco de atención ya que todas las licenciaturas de la UADY implican servicio social siendo un requisito incluso para la titulación. Esto sugiere la importancia de desarrollar estrategias que fortalezcan la actitud de servicio en los estudiantes de la Licenciatura en Rehabilitación (18).

La actitud de respeto para los estudiantes participaron en el estudio es percibida como buena y excelente, por lo cual es deseable seguir fortaleciendo esta actitud en estudiantes de ciencias de la salud (14).

Según Cornelius y Tassabehji (2007) reportan que la actitud de responsabilidad es esencialmente importante (19). Probablemente a nivel de las licenciaturas que implican estudiantes jóvenes y adultos sea implícita como una competencia la responsabilidad de sus actos ya que tienen deberes, obligaciones y privilegios dependiendo de estas acciones. Por tal motivo los estudiantes de este estudio califican esta actitud como buena y excelente.

Según la literatura, el desarrollo del pensamiento crítico es una de las competencias más difíciles de lograr en los programas de estudio de las universidades (20-22); sin embargo debe ser uno de los objetivos profesionales de cualquier licenciatura, tal como señala Siegal (1999) (23). Aunque en el presente no se evaluó el pensamiento crítico, la actitud crítica se consideró como un proceso cognitivo que deriva en la toma de decisiones, en este caso en la práctica clínica de la rehabilitación (24).

Por otra parte, en los últimos años el desarrollo de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) ha favorecido la actitud autodidacta de los estudiantes al facilitar su acceso a la información. Sin embargo, esta situación implica el riesgo de que los estudiantes adquieran conocimiento de baja calidad por lo que la actitud crítica se hace más relevante. También implica que los profesores deben entrenar a los estudiantes a ser autodidactas a través del uso correcto de las TICs y del consumo de conocimiento científicamente sustentado (25).

Finalmente, la actitud de responsabilidad social

fue auto-reportada como excelente prácticamente en el 100% de los participantes, lo que es congruente, al ser una de las competencias pilares del Modelo Educativo de Formación Integral de la UADY; Seda-Santana y Paredes (2010) proponen que esta actitud es importante para lograr nuevos entendimientos y lograr mayores niveles de competencia profesional (26). Por otro lado, Carroll, (1991) y Lindgreen & Swaen, (2010), a diferencia de lo encontrado en el presente estudio, reportan diferencias por género y edad en esta variable, siendo que las mujeres consideran esta actitud más importante a diferencia de los hombres (27, 28).

Entre las limitaciones de este estudio, hay que hacer referencia a su carácter transversal, que imposibilita el establecimiento de relaciones de causalidad entre el grado escolar y las medidas de actitudes. Además, la utilización del estudiante como única fuente de información. En futuros estudios longitudinales sería interesante poder analizar la adquisición desde el primer grado hasta el servicio social, así como utilizar otras fuentes de información tales como profesores y supervisores de prácticas en servicio. La mayoría de las actitudes estudiadas mostraron buenos niveles de auto-reconocimiento por parte de los estudiantes de la Licenciatura de Rehabilitación sin mostrar diferencias por curso ni sexo. Las actitudes denominadas solidario, servicial y autodidacta fueron las únicas en las que algún estudiante reconoce cierta debilidad, lo que constituye un nicho de oportunidad en el trabajo formativo de la licenciatura.

Bibliografía.

1. Dennis R, Williams W, Giangreco M, Cloninger Ch. Calidad de vida como contexto para la planificación y evaluación de servicios para personas con discapacidad. Siglo Cero, 1994; 155(25): 5-18
2. Solar M. Diseños curriculares: orientaciones y trayectoria en las reformas educativas. En: Diseño curricular basado en competencias y aseguramiento de la calidad en la educación superior Centro Interuniversitario de Desarrollo-CINDA, Grupo Operativo de Universidades Chilenas y Fondo de Desarrollo Institucional, MINEDUC-Chile. 2008.
3. Vidal-Ledo M, Pernas-Gómez M. Diseño Curricular. Educ Med Super. 2007; 21(2). Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_2_07/ems12207.htm (acceso octubre 2014)
4. Universidad Autónoma de Yucatán. Plan de estudios de la licenciatura en rehabilitación. Mérida, México. 2006
5. Crespillo EF, Rivas E, Contreras P, Castellano G, Suárez E, Pérez T. Conocimientos, percepciones y actitudes que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos polimedicados desde una perspectiva cualitativa Revista de Calidad Asistencial.2013; 28(1):56-62.
6. Ramíó , A. Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona. España. 2005. Disponible en: http://tdx.cat/bitstream/handle/10803/2867/ARJ_TESIS.pdf
7. Epstein R. Hundert E. Defining and assessing professional competence. JAMA; 287(2): 2002
8. Universidad Autónoma de Yucatán. Modelo educativo para la formación integral. Mérida, México. 2011.
9. Silva A, Estrella D, Arcila R, Sepúlveda L. Actitudes de egreso de los estudiantes de la licenciatura de Rehabilitación de Mérida, Yucatán. Educación y Ciencia. Cuarta Época. 2012; 2(5):40.
10. Buckingham M, Clifton. Ahora descubra sus fortalezas. México: Norma, 2010.
11. Furlong MJ, Gilman R, Huebner ES. (Eds.). Handbook of positive psychology in the schools. Second edition. New York: Routledge, Taylor & Francis. 2014.

12. Giménez M, Vázquez C. Hervás G. El análisis de las fortalezas psicológicas en la adolescencia: Más allá de los modelos de vulnerabilidad. *Psychology, Society y Education*. 2010; 2: 97-116.
13. Cruz L, Serralde A, Rivera L. Diferencias entre el estilo de liderazgo entre sexos y grupos generacionales. En Rivera, Díaz, Reyes, Flores. *Aportaciones Actuales de la Psicología I*. México, DF: AMEPSO; 2014.
14. Alonso F. Adquisición de actitudes de responsabilidad social a través de un programa de voluntariado. Tesis de doctorado. Universidad de Valencia. 2004
15. Hirsh A. Conductas no éticas en el ámbito universitario. *Perfiles Educativos*. 2012; 34 (num esp)
16. Beauchamp T L, Childress J F. *Principles of Biomedical Ethics*. 5ta ed. Oxford University Press. 2001
17. Alcorta A, González J, Tavitas S, Rodríguez F, Hojat M. Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Mental*. 2005; 28:57-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58252808>. (Acceso: 12 de octubre de 2014)
18. García J, Pérez E. Relaciones entre religiosidad y razonamiento moral en un grupo universitario. *Teología Espiritual*. 2002; 46(138): 275-320.
19. Cornelius N, Wallace J, Tassabehji R. An analysis of corporate social responsibility, corporate identity, and ethics teaching in business schools. *Journal of Business Ethics*. 2007; 76: 117-135.
20. Marcia S, Reynolds R, Brooks K. Critical Thinking Skills of Allied Health Science Students: A Structured Inquiry. *Educational Perspectives in Health Informatics and Information Management*. Summer 2013: 1-13.
21. Tsui L. Faculty Attitudes and the Development of Students' Critical Thinking. *The Journal of General Education*. 2001; 50(1): 1-28.
22. Paul R, Elder L, Bartell T. *California teacher reparation for instruction in critical thinking: Research, findings and policy recommendations*. Foundation for Critical Thinking. Sonoma, California. 1997
23. Siegal, H. What (good) are thinking dispositions? *Educational Theory* 1999; 49 (2): 207-221.
24. Esperón-Hernández RI. *Desarrollo de Competencias para la toma de decisiones médicas basadas en la evidencia en estudiantes de medicina de pregrado*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada, España, 2014.
25. Ortiz-Gómez LD, Herrera-Aguilar M, Esperón-Hernández RI, González-Montalvo PM. El aprendizaje de las fuentes de información digitales en el aprendizaje constructivista. En: Prieto-Méndez ME(Ed) *Tecnologías y Aprendizaje: Innovaciones y experiencias*. Humboldt International University, EU. 2014. P 477-81.
26. Seda-Santana I, Paredes-Dávila, H. La formación profesional: entramado de contenidos, escenarios y actores. *Revista Mexicana de Psicología Educativa*. 2010; 1(1): 99-107.
27. Carroll A. The pyramid of corporate social responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders. *Business Horizons*. 1991; 34(4): 39-48.
28. Lindgreen A, Swaen V. Corporate Social Responsibility. *International Journal of Management Reviews*. 2010; 12: 1-7. doi: 10.1111/j.1468-2370.2009.00277.x