

Elección y preferencia de valores en estudiantes de medicina ecuatorianos

Sandra Linares Giler¹, Ingebord Josephine Véliz Zevallos¹, Victor Manuel Delgado Burgos¹, Christopher Michael Granda Delgado¹, Guido Andres Alava Linares¹

1. Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.

Resumen

La educación en valores es fundamental en la formación médica para la relación médico-paciente y la calidad de la atención. Sin embargo, su enseñanza no siempre es explícita, generando vacíos en la práctica profesional. Este estudio analizó la elección y preferencia de valores en 136 internos de medicina de una universidad pública ecuatoriana mediante el test de reacción valorativa validado con α de Cronbach=0,943. Los resultados indican que los valores corporales fueron los más elegidos (media=44,55, desviación estándar=6,39), seguidos de los afectivos (media=44,27; desviación estándar=7,47) y ecológicos (media=44,00; desviación estándar=8,85). Se hallaron diferencias significativas en valores corporales e instrumentales por género ($p=0,029$ y $p=0,018$), pero no por grupo de edad. La regresión lineal mostró que los valores morales y afectivos tienen un impacto significativo en la jerarquización de valores ($p=0,000$).

Palabras clave: Valores sociales. Educación médica. Ética médica. Análisis de varianza. Análisis multivariante. Modelos lineales.

Resumo

Escolha e preferência de valores em estudantes de medicina Equatorianos

A educação em valores é fundamental na formação médica para a relação médico-paciente e para a qualidade da atenção. No entanto, seu ensino nem sempre é explícito, gerando lacunas na prática profissional. Este estudo analisou a escolha e a preferência de valores em 136 internos de Medicina de uma universidade pública equatoriana, por meio do teste de reação valorativa, validado com alfa de Cronbach=0,943. Os resultados indicam que os valores corporais foram os mais escolhidos (média=44,55; desvio padrão=6,39), seguidos dos valores afetivos (média=44,27; desvio padrão=7,47) e ecológicos (média =44,00; desvio padrão=8,85). Foram encontradas diferenças significativas nos valores corporais e instrumentais por gênero ($p=0,029$ e $p=0,018$), mas não por grupo etário. A regressão linear mostrou que os valores morais e afetivos têm impacto significativo na hierarquização dos valores ($p=0,000$).

Palavras-chave: Valores sociais. Educação médica. Ética médica. Análise de variância. Análise multivariada. Modelos lineares.

Abstract

Choice and preference of values in Ecuadorian medical students

Value-based education is essential in medical training for the doctor-patient relationship and healthcare quality. However, its teaching is not always explicit, creating gaps in professional practice. This study analyzed the selection and preference of values in 136 medical interns from Universidad Técnica de Manabí, cohort May 2020—April 2021, using the test of valuative reaction with Cronbach's $\alpha=0.943$. Bodily values were the most selected (mean=44.55, standard deviation=6.39), followed by affective (mean=44.27, standard deviation=7.47) and ecological values (mean=44.00, standard deviation=8.85). Significant differences in bodily and instrumental values were found by gender ($p=0.029$ and $p=0.018$), but not by age. Linear regression showed that moral and affective values have a significant impact ($p=0.000$).

Keywords: Social values. Education, medical. Ethics, medical. Analysis of variance. Multivariate analysis. Linear models.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Aprobacion CEP/UTM dictamen PTP-39-20, Constancia CB-096-20

La formación médica contemporánea enfrenta el reto de articular competencias clínicas y científicas con una sólida educación ética, capaz de responder a los dilemas que emergen en sociedades cada vez más diversas y desiguales¹. La enseñanza de valores no constituye un mero complemento, sino un eje transversal que define la calidad de la atención y la legitimidad social del ejercicio profesional². En este sentido, Cortina plantea que los valores no se limitan a una transmisión normativa, sino que se construyen en la vida social y personal, en interacción con la historia y el lenguaje³. De manera complementaria, Freire, desde la pedagogía crítica, sostiene que la formación ética se desarrolla en la praxis y en el diálogo reflexivo, reconociendo la historicidad y el lenguaje como mediadores de la experiencia moral⁴.

Roy y colaboradores⁵ realizaron un análisis bibliométrico de los 100 artículos más citados en educación ética y evidenciaron un aumento sostenido de publicaciones desde el año 2000, lo que refleja la consolidación de la ética médica como campo prioritario en la formación profesional. Ese estudio subraya la influencia del "currículo oculto" y de la organización curricular en la transmisión de valores y profesionalismo⁵. En esta línea, González-Blázquez y colaboradores han señalado que la formación en bioética no puede reducirse a la enseñanza meramente normativa o principialista, sino que debe integrarse de manera transversal en la práctica formativa y clínica, favoreciendo procesos reflexivos que permitan la construcción situada de valores éticos en estudiantes y profesionales de la salud. Así, la formación ética implica una experiencia formativa situada en la cultura institucional y en las realidades concretas del ejercicio clínico.

En este marco, Vieira, Silva y Feitosa proponen que los currículos médicos incorporen enfoques complejos y transdisciplinarios, capaces de integrar las dimensiones éticas, sociales y culturales de la práctica en salud⁷. Junges y colaboradores mapearon la formación ética en medicina y, si bien documentaron esfuerzos recientes en Brasil y la región, evidencian algunos vacíos persistentes como la heterogeneidad en carga horaria, la débil integración a lo largo del plan de estudios, el predominio de enfoques declarativos, escasa evaluación de competencias y abordaje insuficiente del currículo oculto¹. En conjunto, ambas líneas convergen en la necesidad de transformar los planes de

estudio hacia dispositivos transversales, sensibles al contexto sociocultural y medibles, que articulen valores, profesionalismo y justicia social en contextos latinoamericanos.

De allí, la pertinencia de examinar la jerarquía axiológica del estudiante como insumo para cualquier rediseño curricular, el estudio de Weber y Silva, realizado en la Universidad Anáhuac de México, evidenció que, aunque los estudiantes de medicina reconocen valores como el respeto y la honestidad, su aplicación práctica es limitada; además, identificó diferencias en la jerarquización de valores según género y edad⁸.

En Brasil, Barbosa y colaboradores⁹ correlacionaron los valores desarrollados durante la formación con su aplicación en el internado, en un estudio cualitativo con 72 internos de un curso que utiliza metodologías activas. A partir del análisis de contenido, los resultados indican que los valores morales aprendidos durante la formación y los valores practicados y considerados esenciales en el internado fueron el respeto, la responsabilidad, la paciencia y la humildad, además el aprendizaje sobre estos valores morales/sociales ocurrieron con mayor frecuencia cuando se adoptaron estrategias educativas características de las metodologías activas⁹.

En otros contextos, la evidencia reciente muestra una tensión entre valores declarados y su puesta en práctica durante la formación médica. En Cuba, un estudio transversal con 628 estudiantes de primer año midió responsabilidad, honestidad y humanismo en conductas observables, y halló disonancias como déficits en responsabilidad académica, casos de deshonestidad y baja empatía, subrayando la necesidad de evaluación ética temprana y acompañamiento docente¹⁰. En Chile, estudiantes de primer año sitúan la integridad académica en torno a honestidad y respeto, pero describen factores institucionales y de presión académica que dificultan su vivencia cotidiana¹¹. En Colombia, en un análisis cualitativo del currículo oculto, más que jerarquizaciones numéricas recientes, la evidencia expone cómo el currículo oculto modela normas y valores del profesionalismo durante la formación, aportando un marco para entender la brecha entre discurso y práctica¹².

En Ecuador, la evidencia es más escasa, un antecedente local en la Universidad Técnica de Manabí (n=771) reportó una jerarquía con valores

morales, ecológicos e individuales en los primeros lugares y religiosos en los últimos, lo que sugiere perfiles axiológicos específicos del contexto¹³. Sin embargo, no se dispone de análisis en los estudiantes que realizan el internado rotativo, considerando que es el momento clave de transición a la práctica clínica, que permite comprender cómo se eligen y priorizan los valores al final de la formación de pregrado.

En este marco, el problema radica en la escasa evidencia sobre la jerarquización de valores en internos de medicina en Ecuador. Por ello, el objetivo general de este estudio es analizar la elección y preferencia de valores en internos de medicina de la Universidad Técnica de Manabí (UTM) en Ecuador.

Método

Este estudio empleó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo y por secuencia transversal. La población estuvo constituida por 137 estudiantes del internado rotativo de la carrera de medicina, de los cuales 136 participaron tras aceptar el consentimiento informado, excluyéndose a quienes no completaron el cuestionario.

El instrumento empleado fue el test de reacción valorativa (TRV) del grupo de investigación Valores Emergentes y Educación Social de la Universidad de Granada¹⁴, ampliamente empleado para jerarquizar valores en población universitaria. El TRV comprende 250 ítems distribuidos en diez categorías que incluyen: corporales, intelectuales, afectivos, estéticos, individuales, morales, sociales, ecológicos, instrumentales, religiosos, con respuestas tipo Likert de cinco opciones (MA = muy agradable; A = agradable; I = indiferente; D = desagradable; MD = muy desagradable). Para esta muestra, la consistencia interna global fue de $\alpha=0,943$.

El análisis de datos se llevó a cabo con los programas Microsoft Excel y SPSS versión 23, utilizando estadística descriptiva y pruebas inferenciales. Se realizó análisis univariado para describir la distribución de los valores, así como análisis multivariado para examinar correlaciones entre variables sociodemográficas y categorías valorativas. Se aplicaron pruebas de t de Student y de Levene para evaluar diferencias entre grupos en función de género y edad. Además, se realizó un

análisis de regresión lineal múltiple para identificar correlaciones entre las categorías de valores, considerando variables auxiliares *dummies* para los grupos etarios.

En el aspecto ético, este estudio contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UTM. Se garantiza la confidencialidad de los datos y la participación voluntaria de los estudiantes. Los resultados fueron entregados a las autoridades académicas, y como resultado del proyecto piloto: "Para la vida y la salud: valores éticos en la educación de estudiantes universitarios de pregrado en ciencias de la salud, UTM", Ecuador.

Resultados

Este estudio arrojó resultados significativos en cuanto a las características sociodemográficas de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Técnica de Manabí. Entre los 136 estudiantes participantes, 87 eran hombres (64%) y 49 eran mujeres (36%). No había estudiantes menores de 22 años de edad, 117 personas tenían entre 22 y 26 años (86%), 18 estaban entre 27 y 32 años (13%) y solo una persona tenía más de 32 años (1%). En cuanto al estado civil, 119 eran solteros (87%), 9 estaban en unión libre (7%) y 8 estaban casados (6%). No se encontraron divorciados y viudos.

Además, de los 136 estudiantes, solo 22 (16%) tenían hijos, mientras que 114 (84%) no tenían hijos al momento de la encuesta. En cuanto a religión, 118 se identificaban como católicos (87%), 13 no seguían ninguna religión (10%), 3 seguían otras religiones no especificadas (3%) y 2 eran evangélicos (1%).

Respecto al estrato económico, 65 estudiantes (48%) se identificaban en el estrato medio, 60 en el estrato medio bajo (44%), 8 en el estrato medio alto (6%) y 3 en el estrato bajo (2%). No hubo encuestados en los estratos muy bajo y alto. En términos de procedencia, 123 internos vivían en zonas urbanas (90%), mientras que 13 vivían en zonas rurales (10%).

La distribución de los 136 estudiantes de medicina encuestados según la institución donde realizaron su internado fue en el Hospital Verdi Cevallos Balda, donde concentró la mayor

proporción con 48 estudiantes (35%), seguido por el Hospital Miguel Hilario Alcívar con 24 (18%). En el Hospital General de Portoviejo participaron 13 estudiantes (9%), mientras que en el Hospital General de Jipijapa y el Hospital General Santo Domingo se ubicaron 12 estudiantes cada uno (9%). Por su parte, en el Hospital Gustavo Domínguez se registraron 11 estudiantes (8%), y, finalmente, en el Hospital IESS Santo Domingo, 16 estudiantes (12%).

El orden correspondiente a la elección y preferencia de valores de los internos de medicina de la UTM (Tabla 1) fueron: valores corporales, afectivos, ecológicos, morales, intelectuales, individuales, instrumentales, sociales, estéticos y religiosos. Se destaca que la categoría valores corporales tiene una puntuación media (M) de

44,55 y desviación estándar (DE) de 6,39 en la sumatoria de todas sus respuestas y no se diferencia mucho de las categorías, seguidos de los valores afectivos (M=44,27; DE=7,47) y ecológicos (M=44,00; DE=8,85). La categoría correspondiente a los valores morales se encuentra en cuarto lugar, marcando una distancia de las tres categorías anteriores. En contraste, los valores menos preferidos fueron los estéticos (M=36,88; DE=10,76) y religiosos (M=24,29; DE=14,81).

Este resultado indica que los internos de medicina de la UTM eligieron, teniendo preferencia hacia los valores corporales (aseo, comer, cuerpo, deporte, masaje, salud, etc.), seguidos de los valores afectivos, ecológicos, morales, intelectuales, individuales, instrumentales, sociales y en menor escala los valores estéticos y a la religión.

Tabla 1. Comparación de la elección y preferencia de valores en internos de medicina, según categorías y por medidas descriptivas. Universidad Técnica de Manabí, Ecuador

Valores por categorías	Mínimo	Máximo	Media (desviación estándar)
Corporales	25	50	44,55 (6,391)
Afectivos	22	50	44,27 (7,466)
Ecológicos	23	50	44,00 (8,850)
Morales	16	50	42,53 (9,946)
Intelectuales	16	50	41,49 (11,320)
Individuales	16	50	40,91 (10,402)
Instrumentales	2	50	39,14 (10,434)
Sociales	5	50	37,14 (11,497)
Estéticos	7	50	36,88 (10,759)
Religiosos	50	50	24,29 (14,806)

Análisis multivariado

Se hallaron diferencias significativas en los valores corporales, en las cuales el género masculino obtuvo una media de 46,14 (DE=4,37) frente al género femenino con 43,66 (DE=7,15) ($p=0,029$). En los demás valores no se encontraron diferencias significativas (Tabla 2).

Se muestra además que 7 de los 10 valores, son significativamente homogéneas al 5% de confianza, tanto para el género masculino como

para el femenino. Estas categorías de valores son valores intelectuales, valores afectivos, valores estéticos, valores individuales, valores morales, valores ecológicos y valores religiosos.

Para las tres categorías restantes, es decir, los valores corporales, sociales e instrumentales, se rechaza la hipótesis nula en favor de la hipótesis alterna a un 5% de confianza, lo que quiere decir que las diferencias entre las varianzas son estadísticamente significativas.

Tabla 2. Elección y preferencia de valores por categorías, según género en internos de medicina. Universidad Técnica de Manabí, Ecuador

Valores por categorías	Media (Desviación estándar)		Prueba t para diferencia de medias p^*
	Femenino	Masculino	
Corporales	43,66 (7,156)	46,14 (4,368)	0,029*
Intelectuales	41,82 (11,726)	40,92 (10,655)	0,659
Afectivos	44,68 (7,995)	43,55 (6,463)	0,4
Estéticos	37,14 (10,973)	36,43 (10,466)	0,714
Individuales	40,29 (10,84)	42,02 (9,582)	0,353
Morales	42,08 (10,493)	43,33 (8,943)	0,485
Sociales	37,87 (12,323)	35,84 (9,847)	0,323
Ecológicos	43,97 (9,107)	44,06 (8,467)	0,952
Instrumentales	37,56 (10,997)	41,94 (8,778)	0,018*
Religiosos	26,1 (15,43)	21,06 (13,169)	0,056

*($p < 0,05$)

Resultados en función de la edad

En la elección de valores entre los grupos etarios de 22 a 26 años y de 27 a 32 años no se encontraron diferencias significativas en la preferencia de valores entre ambos grupos, ya que en todos los casos con $p > 0,05$, lo que llevó a aceptar la hipótesis nula de igualdad de medias.

Los resultados de la Tabla 3 indican que, como los valores- p , de la prueba t de Student todos no son

menores a 0,05, no existe suficiente evidencia estadística como para asegurar que las medias de las elecciones de los valores son diferentes entre los dos grupos de edades seleccionados, por lo tanto, se aceptó la hipótesis nula de la igualdad de las medias poblacionales y se concluye que las medias son iguales. En otras palabras, la elección y la preferencia de los internos de medicina respecto a la elección de valores no tiene relación con el grupo de edad.

Tabla 3. Elección y preferencia de valores por categorías de valores, según grupos de edad en internos de medicina. Universidad Técnica de Manabí, Ecuador

Valores por categorías	Media (desviación estándar)		Prueba t para diferencia de medias p
	22 a 26	27 a 32	
Corporales	44,51 (6,507)	44,83 (5,943)	0,844
Intelectuales	41,48 (11,239)	41,06 (12,255)	0,883
Afectivos	44,08 (7,660)	45,22 (6,255)	0,547
Estéticos	36,38 (10,585)	39,39 (11,673)	0,271

continúa...

Tabla 3. Continuación

Valores por categorías	Media (desviación estándar)		Prueba t para diferencia de medias p
	Grupos de edad		
	22 a 26	27 a 32	
Individuales	40,30 (10,533)	44,39 (9,050)	0,121
Morales	42,31 (10,031)	43,56 (9,715)	0,623
Sociales	36,61 (11,470)	39,89 (11,499)	0,261
Ecológicos	43,60 (9,142)	46,28 (6,560)	0,234
Instrumentales	38,89 (10,404)	40,17 (10,842)	0,63
Religiosos	23,87 (14,910)	25,56 (13,500)	0,653

Análisis de regresión lineal múltiple

Para determinar la relación entre los valores sociales y las demás variables, se aplicó un modelo de regresión lineal múltiple. La ecuación obtenida fue la siguiente: X1 corresponde a los valores corporales, X2 a los valores afectivos, X3 a los ecológicos, X4 a los morales, y X5 y X6 a los grupos de edad.

La Tabla 4 indica que solo los valores afectivos ($p=0,000$) y morales ($p=0,000$) fueron estadísticamente significativos. Esto implica que estos valores tienen un impacto relevante en la elección de los internos, mientras que los demás valores no mostraron una influencia significativa.

Tabla 4. Coeficientes de regresión de las variables

Modelo	B	Error estándar	p-valor
(Constante)	-5,834	8,655	0,501
Valores corporales	-0,080	0,138	0,561
Valores afectivos	0,474	0,113	0,000*
Valores ecológicos	0,059	0,094	0,529
Valores morales	0,654	0,092	0,000*
Edades (22 a 26 años)	-5,135	7,273	0,481
Edades (27 a 32 años)	-3,345	7,424	0,653

Pruebas estadísticas y validación del modelo

La Tabla 5 (ANOVA) muestra $p<0,05$, lo que confirma una correlación significativa entre los valores sociales, morales y afectivos. Además, las pruebas de normalidad, homocedasticidad y linealidad verificaron que el modelo cumple con los supuestos

estadísticos requeridos. Ello proporciona evidencia de que la elección y preferencia de valores en los internos de medicina está influenciada principalmente por los valores afectivos y morales, sin diferencias significativas por edad, pero con algunas diferencias por género.

Tabla 5. Coeficientes de regresión de las variables, sumas y medias

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	11172,473	6	1862,079	36,003	,000b
Residuo	6671,873	129	51,72		
Total	17844,346	135			

Discusión

Se encontró que los internos de medicina de la UTM priorizan los valores corporales, afectivos y ecológicos, mientras que los valores estéticos y religiosos ocupan los últimos lugares en su jerarquía de preferencias. Esta tendencia refleja una orientación hacia valores funcionales y pragmáticos en la práctica médica, con menor centralidad de valores trascendentes o espirituales. Junges y colaboradores¹ señalan que en la educación médica latinoamericana se refuerzan valores asociados al cuidado del cuerpo y la responsabilidad social. Barbosa y colaboradores⁹ también encontraron que los estudiantes, al trabajar con metodologías activas, priorizan valores instrumentales y de utilidad práctica. Asimismo, Naípe-Delgado y colaboradores¹⁰ y Quijano Magaña y colaboradores¹⁵ reportaron una menor relevancia de los valores trascendentes frente a valores de carácter práctico y relacional en estudiantes universitarios, lo que resulta consistente con los resultados del presente estudio, evidenciando la influencia del contexto sociocultural y formativo en la configuración de las prioridades axiológicas de los futuros profesionales de la salud.

Respecto a la variable género, se hallaron diferencias significativas en la elección de valores corporales e instrumentales ($p=0,029$ y $p=0,018$, respectivamente). Los hombres priorizan valores asociados a la salud, el deporte y la fuerza, mientras que las mujeres mostraron mayor inclinación hacia valores afectivos y de relaciones interpersonales. Esta diferencia puede interpretarse desde la socialización de género y la persistencia de estereotipos que condicionan la percepción y selección de valores.

En este sentido, Barbosa y colaboradores⁹ señalan que las mujeres estudiantes de salud

tienden a orientarse hacia la empatía, el cuidado y la responsabilidad, mientras que los varones enfatizan la competitividad y el rendimiento. De manera similar, Naípe-Delgado y colaboradores¹⁰ y Ríos-Teillier y colaboradores¹¹ confirman que el género sigue siendo un factor determinante en la jerarquización de valores profesionales en la formación médica.

En relación con el grupo etario, no se observaron diferencias significativas en la jerarquía de valores entre internos de 22 a 26 años y aquellos de 27 a 32 años ($p>0,05$). Este hallazgo indica cierta estabilidad axiológica en esta etapa formativa, lo que podría explicarse por la homogeneidad del currículo médico y la influencia del currículo oculto como factor de normalización. Osorio-Cock y colaboradores¹² argumentan que el currículo oculto actúa como mecanismo de transmisión de normas y valores que tienden a homogeneizar la experiencia formativa. Asimismo, Barbosa y colaboradores⁹ encontraron que la progresión académica, más que la edad, es la variable que determina la configuración de valores en estudiantes de medicina.

El análisis de regresión lineal múltiple reveló una correlación positiva entre los valores sociales, morales y afectivos, lo que sugiere que estos tienden a reforzarse mutuamente en la configuración axiológica de los estudiantes. En términos prácticos, el reconocimiento de valores como la justicia y la solidaridad se asocia con una mayor orientación hacia la empatía y las relaciones interpersonales. Estos hallazgos son consistentes con estudios recientes en educación médica que evidencian las variables de carácter social, como el apoyo social que se asocia significativamente con la empatía en estudiantes de medicina, actuando como predictores en modelos de regresión lineal múltiple⁶, lo que refuerza la idea de que la construcción de valores éticos no ocurre de manera abstracta,

sino en interacción con contextos relacionales y experiencias formativas concretas. En esta misma línea, Vieira y colaboradores⁷ destacan la necesidad de incorporar enfoques transdisciplinarios en los currículos médicos, reconociendo la interrelación entre dimensiones éticas, sociales y humanas en la formación profesional. De manera complementaria, Véliz y colaboradores¹³ evidencian que la integración de valores morales y sociales en la educación médica responde a la necesidad de una práctica clínica más centrada en el paciente y orientada hacia el respeto de la dignidad humana.

De este modo, los hallazgos de este estudio refuerzan la urgencia de consolidar en los programas de medicina una formación explícita en ética, bioética y humanismo, que complemente las competencias técnicas. En esta línea, González-Blázquez y colaboradores² sostienen que la eficacia de la enseñanza en bioética depende no solo de la transmisión teórica, sino también de su articulación con metodologías activas y experiencias clínicas, que permiten la construcción de valores profesionales duraderos.

Finalmente, se recomienda el desarrollo de investigaciones longitudinales que exploren la evolución de la percepción de valores a lo largo de la carrera médica, así como estudios cualitativos que permitan comprender las motivaciones subyacentes en la jerarquización de valores. Como advierten Junges y colaboradores¹, Vieira y colaboradores⁷ y Naípe-Delgado y colaboradores¹⁰, fortalecer la educación en valores en el ámbito de la salud es fundamental para la humanización del cuidado, la mejora de la calidad asistencial y el fortalecimiento de la relación médico-paciente, pilares de la bioética contemporánea en América Latina.

Consideraciones finales

En relación con las características sociodemográficas de los internos de medicina de la UTM, se evidenció un predominio del sexo masculino (relación aproximada 2:1), principalmente en el grupo etario de 22 a 26 años. La mayoría de los estudiantes eran solteros, sin hijos, de religión católica y de procedencia urbana. En cuanto al nivel socioeconómico, los datos fueron más homogéneos, con ligera prevalencia del estrato medio sobre el medio bajo.

Respecto a la jerarquización de valores, los internos priorizaron, en orden descendente, los valores corporales, afectivos, ecológicos, morales e intelectuales, situando en posiciones secundarias los individuales, instrumentales, sociales, estéticos y religiosos. Se encontraron diferencias significativas por género en las categorías de valores corporales e instrumentales: los hombres mostraron mayor preferencia por los valores corporales, mientras que las mujeres se inclinaron hacia los afectivos.

En el análisis por edad (22-26 y 27-32 años) no se hallaron diferencias significativas, aunque se identificó una correlación positiva entre los valores sociales, afectivos y morales en ambos grupos. Este hallazgo es consistente con estudios latinoamericanos recientes que destacan cómo la construcción axiológica en la formación médica se sostiene en la interacción entre valores morales, sociales y afectivos, más que en diferencias socio-demográficas aisladas^{1,2}.

En consecuencia, se plantea la necesidad de diseñar estrategias curriculares que fortalezcan estos valores y los integren de manera sistemática en la educación médica.

Se recomienda, por tanto, avanzar en la implementación de acciones concretas como la inclusión de asignaturas obligatorias de ética y bioética clínica en los primeros ciclos; el desarrollo de talleres prácticos de análisis de casos bioéticos latinoamericanos y brasileños, abordando dilemas relacionados con desigualdad, acceso a la salud, autonomía del paciente y justicia social; la incorporación de metodologías activas (aprendizaje basado en problemas, simulación clínica con dilemas éticos); y la creación de un módulo transversal de profesionalismo y humanismo médico que se extienda durante toda la carrera.

Si bien en este estudio los valores corporales, afectivos y ecológicos se situaron por encima de los morales, se enfatiza la urgencia de consolidar la enseñanza de valores morales como eje transversal de la formación médica, en coherencia con las propuestas de bioética compleja y latinoamericana que promueven un currículo humanista y crítico^{3,4}. Futuras investigaciones deberían profundizar en el papel de la mujer en la medicina actual, así como en la percepción del ejercicio profesional de las médicas en la provincia de Manabí. Del mismo modo, se sugiere analizar nuevas cohortes de internos para observar la evolución de la jerarquía axiológica y

valorar si las correlaciones entre valores sociales, morales y afectivos se mantienen o se transforman.

En definitiva, esta investigación confirma la necesidad de que la educación superior en Ecuador y en América Latina apueste por una formación en valores sistemática y transversal. La formalización

de normas de conducta y el diseño de programas académicos que integren la dimensión axiológica permitirán avanzar hacia el propósito esencial de la educación médica: formar profesionales técnicamente competentes, éticamente responsables y comprometidos con la sociedad.

Referencias

1. Junges JR, Schaefer R, Lopes PPS, Altíssimo FC, Silva FFR, Coral GP *et al.* Medical education and ethical training: a scoping review. *Rev. bioét (Impr.)* [Internet]. 2024 [acceso 15 abr 2025];32(1):1-11. DOI: 10.1590/1983-803420243851EN
2. González-Blázquez FJ, Ruiz-Hontangas A, López-Mora C. Bioethical knowledge in students and health professionals: a systematic review. *Front Med (Lausanne)* [Internet]. 2024 [acceso 15 abr 2025];11:1252386. DOI: 10.3389/fmed.2024.1252386
3. Cortina A. *Ética mínima: introducción a la filosofía práctica*. 9ª ed. Madrid: Tecnos; 2021.
4. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 30ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2020.
5. Roy S, Shah MH, Ahluwalia A, Harky A. Analyzing the evolution of medical ethics education: a bibliometric analysis of the top 100 cited articles. *Cureus* [Internet]. 2023 [acceso 10 ago 2025];15(7):e41411. DOI: 10.7759/cureus.41411
6. Farid M, Ghaderi S. Medical students' empathy towards the patient: does perceived social support play a role? *Shiraz E-Med J* [Internet]. 2025 [acceso 10 ago 2025];26(1):e158227. DOI: 10.5812/semj-158227
7. Vieira VB, Silva VXL, Feitosa SF. Complexity and transdisciplinary in medical curricula committed to Latin American bioethics. *Rev. bioét (Impr.)* [Internet]. 2022 [acceso 10 ago 2025];30(3):548-57. DOI: 10.1590/1983-80422022303548EN
8. Sanchez AW, Silva JE. Análisis de valores éticos entre estudiantes de Medicina en la Universidad Anáhuac, México. *Investig Educ Méd* [Internet]. 2018 [acceso 10 ago 2025];7(27):25-34. DOI: 10.22201/facmed.20075057e.2018.27.1726
9. Barbosa T, Merigo E, Silva M, Lima P. Desarrollo de valores médicos en la formación en metodologías activas. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2024 [acceso 10 ago 2025];32:1-8. DOI: 10.1590/1983-803420243751ES
10. Naípe-Delgado MC, Salabert-Tortoló I, Fierro-Chong BM. Formación y desarrollo de los valores responsabilidad, humanismo y honestidad en estudiantes de Medicina. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2024 [acceso 10 ago 2025];46:e5539. Disponible: <https://11nq.com/AA59u>
11. Ríos-Teillier MI, Parada-Romero B, Ligeti-Stuardo P, Munizaga-Ramírez R. Academic integrity from the perspective of first-year healthcare career students at a Chilean University. *Rev Med Clin Las Condes* [Internet]. 2024 [acceso 20 mar 2025];35(5-6):512-9. DOI: 10.1016/j.rmclc.2024.10.006
12. Osorio-Cock LM, Muñoz-Henao D, Yepes-Delgado CE, Ruiz-Mazuera AS, Lagos-Grisales GJ, Villegas-Cardona F *et al.* Sobre el currículo oculto: del buen médico, la jerarquía y el maltrato. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2023 [acceso 20 marzo 2025];41(3):e349435. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.e349435
13. Véliz-Zevallos IJ, Linares-Giler SM, Anzules-Guerra JB, Valencia-Ruíz JA. Valores éticos en estudiantes de medicina de la Universidad Técnica de Manabí-Ecuador. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2021 [acceso 18 oct 2022];6(3):402-18. DOI: 10.23857/pc.v6i3.2378
14. Rodríguez JA. Test axiológico: un instrumento para detectar valores [Internet]. Coimbra: Imprensa da Universidade Coimbra [Internet]. 2007 [acceso 7 set 2022]. Disponible: <https://sl1nk.com/UO2oi>

15. Quijano Magaña D, Quiles O, Alegre Benítez C. Elección y preferencia de valores en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista de Currículo y Formación de Profesorado* [Internet]. 2016 [acceso 12 oct 2020];20(2):18-38. Disponible: <https://sl1nk.com/6eYG7>

Sandra Linares Giler – Magíster – sandra.linares@utm.edu.ec

 0000-0002-6029-7681

Ingebord Josephine Véliz Zevallos – Doctora – ingebord.veliz@utm.edu.ec

 0000-0001-7693-6604

Victor Manuel Delgado Burgos – Graduado – victormed1992@gmail.com

 0009-0009-7781-2158

Christopher Michael Granda Delgado – Graduado – cristodel8@gmail.com

 0000-0001-6690-9557

Guido Andres Alava Linares – Graduado – guidoalava@uees.edu.ec

 0009-0005-2201-1012

Correspondencia

Sandra Linares Giler – Urbanización Terrazas del Valle, Casa n° 3. El Negrital. CEP 13. Portoviejo, Ecuador.

Contribución de los autores

Sandra Linares Giler actuó en la concepción del proyecto, en la tutoría y supervisión del estudio, en la orientación académica, en el análisis crítico de los resultados y en la revisión y edición final del manuscrito. Ingebord Josephine Véliz Zevallos colaboró con el apoyo metodológico, la revisión teórica y la edición del texto. Víctor Manuel Delgado Burgos participó en la conducción principal de la investigación, en la recopilación y sistematización de los datos, en el análisis inicial y en la redacción del borrador original del manuscrito. Christopher Michael Granda Delgado contribuyó a la conducción de la investigación, al apoyo en la recopilación de datos, al análisis de los resultados, a la elaboración de tablas y a la redacción de la discusión preliminar. Guido Andres Alava Linares contribuyó a la búsqueda bibliográfica, la revisión técnica complementaria y al apoyo en la edición y formateo del manuscrito.

Disponibilidad de los datos: Todos los datos utilizados o generados en la investigación se describen y presentan íntegramente en el cuerpo del artículo.

Editora responsable: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recibido: 12.2.2025

Revisado: 20.10.2025

Aprobado: 22.10.2025