





ORIGINAL ARTICLE

Bioethical perceptions and knowledge of professors of Medicine at the Universidad San Gregorio de Portoviejo

Percepciones y conocimientos bioéticos de docentes de Medicina de la Universidad San Gregorio de Portoviejo

Yumy Estela Fernández Vélez¹  

Driannet Castillo Peña¹  

Eugenio Radamés Borroto Cruz¹  

¹ Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador.

How to cite:

Fernández Vélez, Y. E., Castillo Peña, D. & Borroto Cruz, E. R. (2025). Bioethical perceptions and knowledge of professors of Medicine at the Universidad San Gregorio de Portoviejo. *Revista San Gregorio*, 1(64), 67-74. <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i64.3654>

Received: 19-05-2025

Accepted: 25-09-2025

Published: 31-12-2025

ABSTRACT

Bioethics constitutes an essential component in medical education, particularly in teaching practice, where values, principles, and ethical behaviors are modeled. In Ecuador, there is scarce evidence regarding the level of bioethical knowledge among university health professors. This study aimed to analyze the perceptions and bioethical knowledge of faculty members in the Medicine program at Universidad San Gregorio de Portoviejo (USGP) - Ecuador. A mixed-method, descriptive, correlational, non-experimental, and cross-sectional design was applied. A total of 26 faculty members participated, who completed a validated structured questionnaire with closed-ended questions and one open-ended question, which was qualitatively analyzed through categorical coding. Statistical analysis included measures of central tendency, frequencies, and association tests. The results showed a significant association between sex and permissiveness toward student participation without patient consent ($p=0.048$), with male faculty members being more permissive, thus demonstrating differentiated patterns of professional socialization. Moreover, 96% of participants expressed interest in strengthening their bioethical training. These findings highlight the need to implement institutional programs of continuous training that integrate Bioethics as a transversal axis in medical teaching, supported by evaluation and monitoring strategies that reinforce coherence between ethical discourse and educational practice.

Keywords: Bioethics; Medical education; Faculty perceptions; Ethical training; Professional socialization.

RESUMEN

La Bioética constituye un componente esencial en la formación médica, particularmente en el ejercicio docente, donde se modelan valores, principios y comportamientos éticos. En Ecuador existe escasa evidencia sobre el nivel de conocimiento bioético entre docentes universitarios de salud. Este estudio tuvo como objetivo analizar las percepciones y conocimientos bioéticos de los docentes de la carrera de Medicina de la Universidad San Gregorio de Portoviejo (USGP) -Ecuador. Para ello se realizó un con enfoque mixto, descriptivo, correlacional, no experimental y de corte transversal. Participaron 26 docentes a quienes se aplicó un cuestionario estructurado validado, con preguntas cerradas y una pregunta abierta analizada cualitativamente mediante codificación categorial. El análisis estadístico incluyó medidas de tendencia central, frecuencias y pruebas de asociación. Los resultados mostraron una asociación significativa entre el sexo y la permisividad hacia la participación del estudiante sin consentimiento del paciente ($p=0,048$), siendo los docentes varones más permisivos, lo que demuestra patrones de socialización profesional diferenciados. El 96% de los participantes manifestó interés en fortalecer su formación bioética. Estos resultados subrayan la necesidad de implementar programas institucionales de capacitación continua que integren la Bioética como eje transversal en la docencia médica, mediados por estrategias de evaluación y seguimiento que fortalezcan la coherencia entre el discurso ético y la práctica educativa.

Palabras clave: Bioética; Educación médica; Percepciones docentes; Formación ética; Socialización profesional.



INTRODUCCIÓN

La Bioética, como disciplina académica y práctica social, surgió en la segunda mitad del siglo XX como respuesta a los dilemas éticos generados por los avances científicos en la medicina y las ciencias de la vida. Desde su formulación por Potter (1971) como un puente entre la biología y los valores humanos, su campo de aplicación se ha ampliado hasta abarcar no solo conflictos clínicos, sino también los problemas estructurales como la equidad, la justicia y las relaciones de poder en los sistemas de salud. Esta expansión ha convertido a la Bioética en un componente clave en el debate sobre la formación médica contemporánea, especialmente en el contexto latinoamericano.

En el campo educativo, la Bioética no debe limitarse a una asignatura independiente ni a la resolución de dilemas hipotéticos. Se trata de un componente formativo transversal que debe permear los procesos de enseñanza, las relaciones pedagógicas y los escenarios clínicos reales. La propuesta normativa de la Asociación Médica Mundial (AMM, 2017a), centrada en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, debe ser llevada al aula y a la práctica mediante estrategias pedagógicas críticas, reflexivas y contextualizadas que favorezcan la construcción de competencias éticas en los futuros profesionales.

Diversas investigaciones en México, Colombia y Perú han evidenciado limitaciones persistentes en la formación bioética: insuficiente integración curricular, escasa profundidad reflexiva y dificultades en la evaluación del aprendizaje (López-Paredes et al., 2019). En el contexto ecuatoriano la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES, 2018), el Congreso Nacional del Ecuador (2012), y los estándares del Consejo de Educación Superior (CES, 2018) establecen con claridad la obligación de formar profesionales íntegros y éticamente responsables. Sin embargo, la evidencia empírica sobre el cumplimiento efectivo de estos lineamientos, especialmente en lo relativo al rol formador de los docentes, sigue siendo limitada.

A través de documentos como la Declaración de Ginebra (AMM, 2017b), el Manual de Ética Médica (Ten Have & Gordijn, 2014) y la Declaración de Helsinki (AMM, 2024), se ha insistido a nivel mundial en el papel del médico como referente moral y educativo. Enseñar con el ejemplo, garantizar la autonomía del paciente y actuar conforme a principios éticos universales son obligaciones fundamentales que deben guiar tanto la asistencia médica como la docencia. En esta línea, autores como Garrafa & Porto (2003) plantean una Bioética transformadora que supere la mera adhesión normativa y promueve una praxis comprometida con la justicia social.

La presente investigación se plantea como un aporte a este desafío. Su objetivo es analizar las percepciones y conocimientos bioéticos de los docentes de la carrera de Medicina de la Universidad San Gregorio de Portoviejo (USGP) - Ecuador, para identificar vacíos en la formación, inconsistencias entre el discurso y la práctica, así como oportunidades institucionales que permitan fortalecer una cultura ética docente. Esta aproximación busca generar evidencia útil para orientar procesos formativos más coherentes, integrados y sostenible.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, no experimental, de corte transversal con un enfoque mixto (Hernández-Sampieri et al., 2014). La población objeto de estudio estuvo conformada por docentes de la carrera de Medicina de la USGP. Se aplicó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, que incluyó a 26 docentes que impartían clases en los cinco primeros niveles de la carrera. Esta delimitación se justificó porque, al momento del levantamiento de los datos, la carrera se encontraba en proceso de implementación y únicamente estaban habilitados hasta quinto nivel.

La edad promedio de los participantes fue de 39 años ($\sigma \pm 7$ años) con predominio del sexo femenino (53,8 %). En cuanto al nivel académico 18 docentes (69,2 %) tenían título de especialidad médica, siete (26,9 %) maestros en Ciencias y uno (3,8 %) Doctor en Ciencias. Los criterios de inclusión fueron: desempeñar funciones docentes durante el periodo académico octubre 2023-marzo 2024 y brindar el consentimiento informado. Como criterios de exclusión, se consideró la falta de aceptación expresa.

La técnica empleada fue la encuesta estructurada, aplicada mediante un cuestionario autoadministrado en línea (Google Forms). El instrumento fue desarrollado por los autores a partir de una revisión teórica rigurosa y se estructuró en torno a seis dominios temáticos que abarcan los conocimientos y percepciones fundamentales de Bioética en el ejercicio docente de la Medicina: 1. Principios fundamentales de la Bioética (Autonomía, Justicia, Beneficencia, No Maleficencia); 2. Deberes éticos del médico con sus pacientes; 3. Obligación de asistencia en la práctica clínica; 4. Comunicación y veracidad médico-paciente; 5. Consentimiento informado; 6. Interés en mejorar los conocimientos en Bioética.

El cuestionario constó de 32 ítems, distribuidas en 20 preguntas cerradas dicotómicas (V/F) para evaluar conocimientos y actitudes, 4 preguntas de opción múltiple cerrada, 4 de asociación conceptual destinadas a explorar la vinculación entre principios y su aplicación. Se incluyó 1 pregunta abierta que permitió captar definiciones personales y percepciones y 3 preguntas relacionadas a datos demográficos.

La validación del instrumento se realizó en dos fases, mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia contextual de los ítems y prueba piloto con seis docentes no participantes, para verificar la comprensión semántica, tiempo de aplicación y adecuación del formato.

La consistencia interna del instrumento se determinó mediante el coeficiente del Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,8116$), mostrando la fiabilidad del instrumento, representando una muy buena consistencia interna. Este resultado respalda la validez del constructo del cuestionario. Indicando que mide de forma fiable los conocimientos y percepciones sobre Bioética en el grupo estudiado.

La recolección de datos se realizó de forma anónima, mediante Google forms, el enlace fue distribuido por correo electrónico institucional, siguiendo los principios bioéticos de la Declaración de Helsinki (AMM, 2024) y se garantizó la confidencialidad de la información mediante el consentimiento informado digital.

Los datos fueron procesados en el SPSS v27, siguiendo tres fases analíticas: 1. Preparación y codificación de la base de datos; 2. Análisis descriptivo (frecuencias y porcentajes); 3. Análisis inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado para determinar asociaciones entre las variables personales (sexo, nivel académico y nivel docente) y los niveles de conocimiento bioético. Se adoptó un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Por otra parte, el análisis descriptivo se limitó a las preguntas de carácter cerrado, ya que la pregunta abierta ¿Cuál es su definición sobre Bioética? no admite tratamiento estadístico convencional. Esta respuesta cualitativa fue interpretada desde una perspectiva categorial complementaria.

Cabe señalar que, debido a la naturaleza de las variables analizadas-predominantemente categóricas y dicotómicas-no se estimaron intervalos de confianza. Solo se reportaron medidas de tendencia central y dispersión cuando la variable lo permitió, como en el caso de la edad. Esta decisión metodológica responde tanto al tamaño de la muestra como al tipo de datos recolectados, priorizando la claridad en la interpretación de frecuencias y asociaciones sin forzar inferencias estadísticas no justificadas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Figura 1 se puede observar los resultados de la definición de Bioética, el 69,2% de los participantes identificó correctamente la definición que la vincula con el análisis sistemático de la conducta humana en salud desde los principios morales.

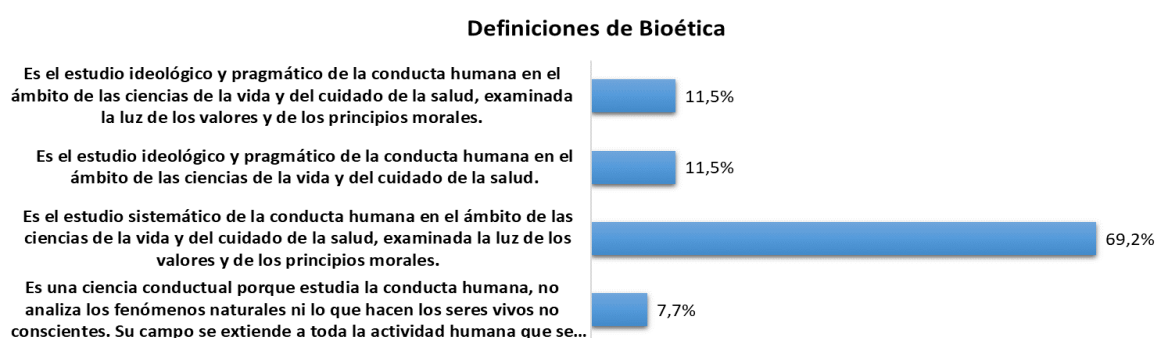


Figura 1. Definiciones sobre Bioética seleccionadas por los docentes.

En la Figura 2 presenta los porcentajes de identificación correcta de los cuatro principios fundamentales de la Bioética por parte del cuerpo docente: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Los resultados muestran que el 100% de los docentes identificó correctamente el principio de autonomía, seguido de un 96,2% en justicia, y un 92,3% tanto en beneficencia como en maleficencia. Estos datos revelan un dominio general del cuerpo docente, lo cual coincide con lo planteado por UNESCO (2012), quienes destacan que la presencia formal de la Bioética en los discursos académicos está consolidada en la región.

Sin embargo, este alto nivel de reconocimiento conceptual requiere una lectura crítica. La coincidencia de porcentajes entre beneficencia y no maleficencia podría indicar confusión entre los principios complementarios, lo que sugiere una comprensión parcial o difusa sobre sus diferencias operativas en la práctica clínica. Asimismo, el 3,8% de los docentes que no identificó correctamente el principio de justicia pone en evidencia un área sensible, dada la importancia de este principio en contextos donde la distribución equitativa de recursos y servicios de salud es un reto estructural.

Más allá del conocimiento declarativo, los resultados de esta figura deben ser contrastados con las respuestas prácticas analizadas en figuras posteriores (como la Figura 3 y 4), donde emergen inconsistencias entre el discurso ético y la conducta docente. Este desajuste confirma la necesidad de que los procesos formativos en Bioética avancen hacia un modelo deliberativo, situado y contextualizado, que permita a los docentes internalizar los principios éticos y aplicarlos coherentemente en la formación de futuros profesionales.

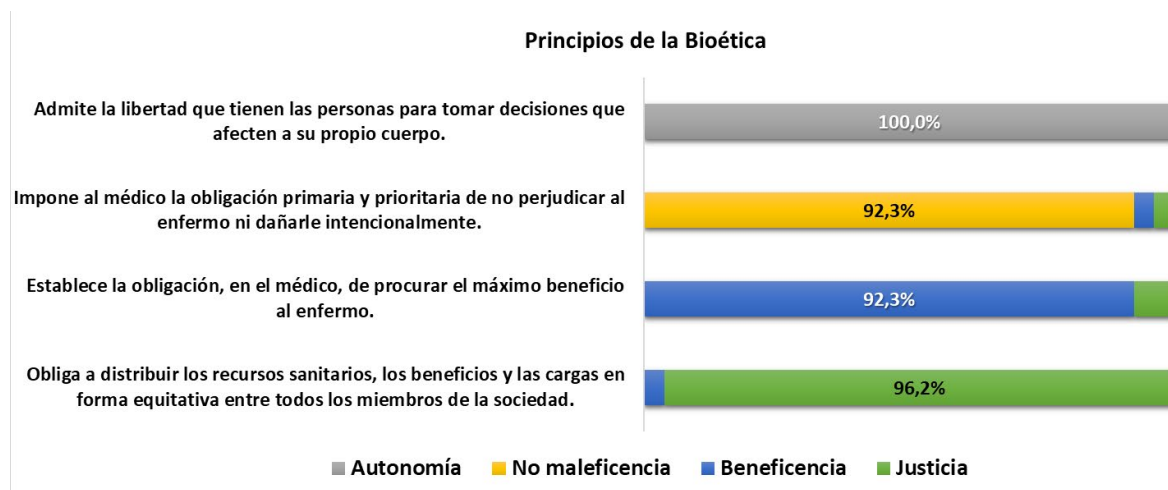


Figura 2. Principios de la Bioética identificados por los docentes.

Sin embargo, al analizar dimensiones prácticas como los deberes del médico, la obligatoriedad de asistencia, la comunicación clínica y el consentimiento informado, emergen vacíos significativos que contrastan con el dominio teórico evidenciado en los principios bioéticos.

La Figura 3 revela que el 30,8% de los docentes no reconoció como inadecuado condicionar la atención médica de emergencia al pago anticipado, lo que constituye una vulneración directa al principio de justicia. Esta postura es realmente preocupante en contextos de desigualdad estructural, donde la capacidad de pago no debe condicionar el acceso a los servicios esenciales. Además, el 26,9% de los docentes considera aceptable permitir la participación del estudiante sin el consentimiento del paciente, lo cual contradice normativas éticas nacionales e internacionales y pone en riesgo la relación médico-paciente basada en la autonomía y la confianza.

Aunque el 100% de los encuestados rechazó afirmaciones claramente contrarias a la ética profesional, como la realización de investigación experimental sin autorización o la negación de atención por criterios discriminatorios, estos resultados positivos no compensan los vacíos detectados en aspectos más sutiles, pero igualmente críticos, del actuar médico.

Estas respuestas sugieren una disociación entre el conocimiento teórico de los principios bioéticos y su aplicación en escenarios clínicos reales, fenómeno que ha sido reportado por Culcay Delgado & García Coello (2025), quienes advierten sobre la enseñanza de Bioética, cuando esta desvinculada de contextos institucionales, tiende a convertirse en un ejercicio normativo abstracto sin capacidad transformadora.

Desde la perspectiva del desempeño docente, estas deficiencias reflejan una necesidad urgente de fortalecer la formación ética aplicada, no solo como contenido programático, sino como eje transversal en la práctica educativa y asistencial del profesorado médico.

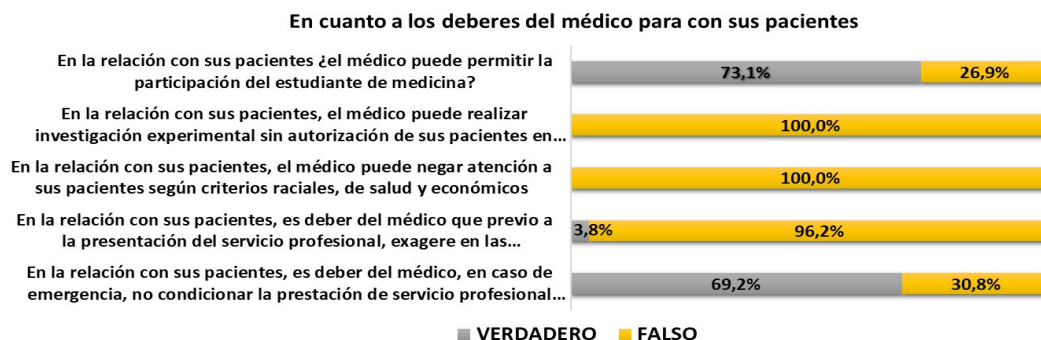


Figura 3. Deberes del médico reconocidos por los docentes.

La dimensión del consentimiento informado fue particularmente crítica dentro de los resultados del estudio (Arteaga et al., 2025). Tal como lo muestra la Figura 4, el 26,9% de los docentes encuestados considera que este proceso no es necesario para la realización de procedimientos diagnósticos básicos como una radiografía o una extracción de sangre, y un porcentaje igual desconoce que la firma del consentimiento informado no

sustituye el proceso de comunicación clínica ni garantiza la comprensión del paciente respecto a las posibles complicaciones del procedimiento.

Estas respuestas evidencian una comprensión reduccionista del consentimiento informado, en donde se lo percibe como un requisito administrativo desvinculado del proceso de deliberación ética. Esta trivialización ya ha sido alertada por Andorno (2016), quien sostiene que el consentimiento no puede reducirse a un documento firmado, sino que debe constituirse en un proceso continuo de diálogo, comprensión y autonomía compartida entre el equipo de salud y el paciente.

A pesar de que el 100% de los docentes reconoció que el consentimiento informado es una exigencia legal vinculada a la protección de los derechos del paciente, el hecho de que un 19,2% no lo entienda como el resultado de una comunicación permanente, ni como un instrumento esencial para la toma de decisiones compartidas, refleja una brecha formativa importante en el ámbito ético-clínico.

Esta falta de internalización no solo afecta la relación médico-paciente, sino que compromete el rol de docente como formador de futuros profesionales, al transmitir prácticas que pueden estar legalmente correctas, pero éticamente insuficientes. La presencia de este patrón revela una necesidad institucional de avanzar hacia modelos pedagógicos más deliberativos y centrados en el paciente, en donde el consentimiento informado sea tratado no como un trámite, sino como una competencia ética fundamental.

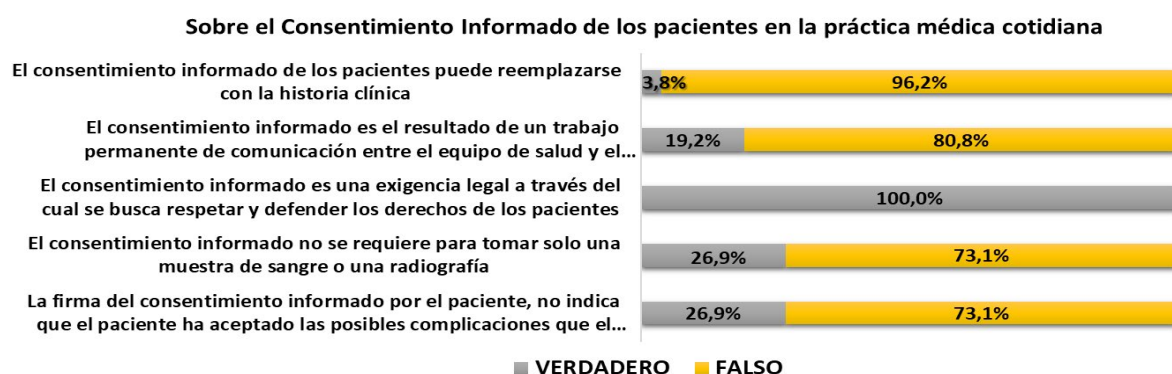


Figura 4. *Sobre el consentimiento informado de los pacientes.*

El análisis estadístico, realizado mediante la prueba de independencia de Chi cuadrado, revela que la mayoría de las respuestas en torno a los deberes éticos del médico no se asociaron significativamente con las variables personales de los docentes, tales como sexo, nivel académico o nivel de docencia. Sin embargo, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el sexo del docente y la aceptación de la participación del estudiante en la atención médica sin el consentimiento del paciente ($\chi^2 = 3,914$; $p = 0,048$) como se muestra en la Tabla 1.

Este resultado sugiere que los docentes varones son más permisivos ante prácticas que vulneran la autonomía del paciente, en comparación con sus colegas mujeres. Tal diferencia podría interpretarse como el reflejo de modelos de socialización profesional diferenciados, donde la figura del médico varón históricamente legitimada con autoridad incuestionable, reproduce formas de enseñanza menos críticas frente a los derechos del paciente.

En contraste, no se observaron asociaciones significativas en ítems relacionados con la negación de atención por criterios discriminatorios, la exageración de expectativas terapéuticas o la investigación sin consentimiento, lo que podría indicar un consenso ético más consolidado en esos aspectos extremos. No obstante, en el ítem relativo a condicionar la atención de emergencia al pago anticipado, el valor de Chi cuadrado más alto se presentó para el nivel docente ($\chi^2 = 6,831$; $p = 0,077$), cercano al umbral de significancia, lo que sugiere la necesidad de seguir explorando tensiones éticas en función del nivel donde se imparte la docencia.

Estos resultados refuerzan lo señalado por Luna & Macklin (1998), quienes advierten que los sesgos institucionales no reconocidos en la formación médica pueden perpetuar conductas éticamente cuestionables, especialmente si no se abordan explícitamente desde una pedagogía crítica y deliberativa.

Tabla 1. Asociación entre características de los docentes y percepciones sobre deberes éticos del médico (Chi-cuadrado, p.

Características del docente	Deberes del médico para con sus pacientes				
	Permitir participación del estudiante sin consentimiento	Realizar investigación sin consentimiento	Negar atención por criterios discriminatorios	Exagerar expectativas terapéuticas	Condicionar atención de emergencia al pago
Sexo	3,914 (p = 0,048)*	—	—	1,213 (p = 0,271)	0,348 (p = 0,555)
Nivel académico	1,474 (p = 0,479)	—	—	2,823 (p = 0,244)	0,516 (p = 0,773)
Nivel de docencia	2,704 (p = 0,440)	—	—	2,340 (p = 0,505)	6,831 (p = 0,077) **

Notas. — No se calcularon estadísticos en estas celdas debido a la constante de respuestas.

— Valor significativo a nivel $p < 0,05$.

** Cercano al umbral de significancia estadística.

La Tabla 2 confirma este resultado: el 91,7% de los docentes varones respondió que es verdadero que el médico puede permitir la participación del estudiante sin consentimiento del paciente, frente a un 57,1% de docentes mujeres, reforzando así la existencia de brechas en la comprensión y aplicación de principios éticos fundamentales como la autonomía.

Este panorama debe contextualizarse dentro del marco normativo nacional. La Ley Orgánica de Educación Superior (LOES, 2018) y la Ley Orgánica de Salud (2006) establecen el compromiso de las instituciones de educación superior con una formación ética, crítica y humanista. El CES (2018) incluye en sus estándares de calidad lineamientos explícitos para fortalecer la formación ética docente, la tutoría responsable y la promoción de valores profesionales en la práctica educativa.

Tabla 2. Tabla cruzada Sexo*En la relación con sus pacientes ¿el médico puede permitir la participación del estudiante de medicina?

			Verdadero	Falso	Total
Sexo	Masculino	Recuento	11	1	12
		% dentro de Sexo	91,7%	8,3%	100,0%
	Femenino	Recuento	8	6	14
		% dentro de Sexo	57,1%	42,9%	100,0%
Total		Recuento	19	7	26
		% dentro de Sexo	73,1%	26,9%	100,0%

A nivel internacional, el Manual de Ética Médica (Ten Have & Gordijn, 2014) y la Declaración de Ginebra (AMM, 2017b), establece que los docentes médicos deben actuar como modelos éticos, promoviendo principios éticos que garanticen el respeto a la autonomía, la no maleficencia, la justicia, y la confidencialidad, así como en la responsabilidad ineludible del médico educador como modelo moral. Los resultados del estudio evidencian que, si bien estos principios son reconocidos teóricamente, un segmento significativo de docentes aún no lo internaliza en su labor formativa.

Tal como señala Gruezo Montesdeoca et al. (2024), “una cultura práctica y crítica que articule la razón moral con la responsabilidad profesional del médico” (p. 2). Esta premisa adquiere especial relevancia al observar que el 30,8% de los docentes no considera éticamente inadecuado condicionar la atención médica a la capacidad de pago del paciente, contraviniendo el principio de justicia y evidenciando tensiones persistentes entre el discurso normativo, la cultura profesional y las prácticas cotidianas.

Es necesario resaltar, además, el contexto curricular de la carrera de Medicina de la USGP. Si bien la asignatura de Bioética está prevista oficialmente en el plan de estudios y se impartirá de manera formal en el décimo nivel (Borroto-Cruz, 2020), los principios éticos deben ser transversalizados a lo largo de toda la formación, incluyendo el currículo oculto. Esta exigencia implica una responsabilidad compartida por todo el cuerpo docente (Escudero et al., 2024; Trujillo Chávez, 2023), no solo por quienes imparten contenidos explícitamente bioéticos.

La limitada aplicación práctica de estos principios evidenciada en los resultados sugiere que dicha transversalización aún no se ha institucionalizado de forma efectiva. Este resultado refuerza la necesidad de diseñar estrategias pedagógicas y de evaluación que aseguren que la ética no se aborde únicamente como una asignatura aislada, sino como un eje formativo transversal tal como lo propone Rodríguez Weber et al. (2018).

No obstante, resulta alentador que el 96,2 % de los docentes manifestó interés en fortalecer su formación en Bioética, como se muestra en la Figura 5. Este dato refleja una valiosa disposición institucional para implementar programas de actualización docente con enfoque reflexivo, situado y transformador. En línea con lo propuesto por Ten Have & Gordijn (2014), y los estándares del CES, estos programas deben superar el enfoque normativo tradicional y convertirse en instrumentos activos de transformación del ecosistema educativo universitario.

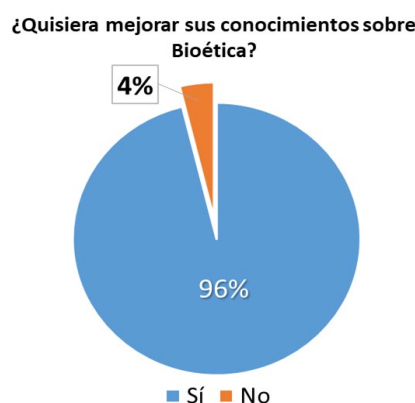


Figura 5. Necesidad de mejorar el conocimiento sobre Bioética. Reconocimiento por los docentes.

En conjunto, los resultados permiten afirmar que, si bien los principios bioéticos están presentes en el discurso docente, su internalización crítica y su aplicación contextualizada requieren ser fortalecidos. El desafío es avanzar hacia una formación continua articulada con los marcos normativos nacionales e internacionales, orientadas a consolidar una cultura ética profesional en todos los niveles de la educación médica, tal como lo promueven Rodríguez-Cadima et al. (2024).

CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación evidencian una disociación preocupante entre el conocimiento teórico de los principios bioéticos y su aplicación práctica por parte del cuerpo docente de Medicina en la USGP. A pesar de un reconocimiento generalizado de conceptos como la autonomía y la justicia, persisten actitudes permisivas hacia prácticas sin consentimiento informado y comprensión limitada del deber ético en situaciones clínicas reales. La asociación estadísticamente significativa entre el sexo del docente y la aceptación de prácticas que vulneran la autonomía del paciente subraya la necesidad de integrar enfoques de género y reflexión crítica en la formación del profesorado.

En respuesta a estos vacíos, se propone la creación de un Programa Institucional de Fortalecimiento de la Competencia Ética Docente, que incluya capacitación continua, evaluación ética periódica, tutoría entre pares y observación docente con retroalimentación formativa. Además, se recomienda incorporar indicadores de desempeño ético en los procesos de evaluación académica, en concordancia con los lineamientos del CES y la Asociación Médica Mundial. La disposición mayoritaria del profesorado a fortalecer su formación bioética representa una oportunidad estratégica para consolidar una cultura ética transversal y transformadora en la educación médica.

REFERENCIAS

- Andorno, R. (2016). A human rights approach to bioethics. In *Bioethical Decision Making and Argumentation* (pp. 31-41). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-43419-3_3
- Arteaga, Y., Guerrero, C., Borroto, E., y Díaz-Contino, C. (2025). Patología Digital: Una aproximación crítica a sus implicaciones bioéticas. *Revista San Gregorio*, 1(62), 123-130. <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i62.3688>
- Asociación Médica Mundial [AMM]. (2017a). Medical education. In *Handbook of WMA Policies* (Vol. 1, pp. 1-602). 1948. <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2022/11/HB-E-Version-2022-2-2.pdf>
- Asociación Médica Mundial (2017b). Declaración de Ginebra. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-ginebra/>
- Asociación Médica Mundial [AMM]. (2024). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

- Borroto-Cruz, E. (2020). Proyecto de carrera de Medicina (Vol. 1). Consejo de Educación Superior. https://appcmi.ces.gob.ec/oferta_vigente/fpdf185/pdf.php
- Consejo de Educación Superior (CES). (2018). Reglamento de Régimen Académico. <https://www.ces.gob.ec/lotaip/2018/Enero/Anexos%20Procu/An-lit-a2-Reglamento%20de%20R%C3%A9gimen%20Acad%C3%A9mico.pdf>
- Culcay Delgado, J., & García Coello, A. D. (2025). Bioethics in medical education: Exploring the hidden curriculum, Systematic Review. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 5, 1270. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251270>
- Escudero Bermello, A. I., Borroto Cruz, E. R., & Díaz Contino, C. G. (2024). La formación médica desde la perspectiva hipocrática. *Educación Médica Superior*, 38. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412024000100027&script=sci_arttext&tlng=en
- Garrafa, V., & Porto, D. (2003). Intervention bioethics: A proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics*, 17(5-6), 399-416. <https://doi.org/10.1111/1467-8519.00356;PAGE=STRING:ARTICLE/CHAPTER>
- Gruezo Montesdeoca, K. L., Mendoza Rodas, A. M., & Borroto Cruz, E. R. (2024). Bioethics in integral training of professionals in the health area. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4, .602-.602. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.602>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6.^a ed.). McGraw-Hill Education. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
- Ley Orgánica de Educación Superior [LOES]. (2018, 2 de agosto). Registro Oficial Suplemento 298. <https://www.ces.gob.ec/documentos/Normativa/LOES.pdf>
- Ley Orgánica de Salud (2006, 22 de diciembre). Registro Oficial Suplemento 423. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- López-Paredes, R., Abad-Sojos, A. G., Ramón-Uriarte, K., Vásquez-Olmedo, K. V.-O., & Piedra, S. (2019). Conocimientos bioéticos en profesores y estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Central del Ecuador y médicos de Argentina y México 2018. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 11, 1-13. <https://doi.org/10.14422/rib.i11.y2019.010>
- Luna, F., & Macklin, R. (1998). Research Involving Human Beings. A Companion to Bioethics: Second Edition, 455-468. <https://doi.org/10.1002/9781444307818.CH38>
- Potter, V. R. (1971). Bioética: puente hacia el futuro: Potter, Van Rensselaer (Vol. 1). Prentice Hall. <https://archive.org/details/bioethicsbridget0000pott/page/n233/mode/2up>
- Rodríguez Weber, F. L., Ortega Cerda, J. J., Ramírez Arias, J. L., Rodríguez Weber, F. L., Ortega Cerda, J. J., & Ramírez Arias, J. L. (2018). Bioética y su aprendizaje en el equipo de salud. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(1), 5-6. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Rodríguez-Cadima, D., Strickler-Prouvay, A., Arellano-Pajaro, R., Uherek-Peters, A., Brochero-Mercado, C., Quezada-Encina, R., Silva-Elgueta, M. T., Rodríguez-Cadima, D., Strickler-Prouvay, A., Arellano-Pajaro, R., Uherek-Peters, A., Brochero-Mercado, C., Quezada-Encina, R., & Silva-Elgueta, M. T. (2024). Percepción de competencia bioética y deliberación ético-clínica conjunta medicina-enfermería en hospitalización pediátrica básica. *ARS Medica (Santiago)*, 49(2), 7-14. <https://doi.org/10.11565/ARSMED.V49I2.2033>
- Ten Have, H. A. M. J., & Gordijn, B. (2014). Handbook of global bioethics. *Handbook of Global Bioethics*, 1-1685. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-2512-6/COVER>
- Trujillo Chávez, M. B. (2023). La Bioética en la educación médica. *Mediciencias UTA*, 7(4), 1. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v7i4.2221.2023>
- UNESCO. (2012). La Educación en bioética en América Latina y el Caribe: experiencias realizadas y desafíos futuros (S. Vidal, Ed.). UNESCO Office Montevideo. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000225533>

Funding:

This article contributes to the institutional research project “Nivel de Conocimientos sobre Bioética en estudiantes de Medicina de la USGP” USGP C.U Resolution No. 302-10-2023. Medical School, Universidad San Gregorio de Portoviejo (Manabí, Ecuador).

Conflicts of Interest:

The authors declare that they have no conflicts of interest.

Author Contributions:

Fernández Vélez et al.: Conceptualization, data curation, formal analysis, investigation, methodology, supervision, validation, visualization, writing of the original draft, and writing, review, and editing.

Disclaimer/Publisher's Note:

The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the authors and individual contributors and not of Revista San Gregorio or the editors. Revista San Gregorio and/or the editors disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.