







ORIGINAL ARTICLE

Perceptions and Knowledge of Medical Students at Universidad San Gregorio de Portoviejo*Percepciones y conocimientos bioéticos de estudiantes de Medicina de la Universidad San Gregorio de Portoviejo*

Yumy Estela Fernández Vélez¹  
Driannet Castillo Peña¹  
Eugenio Radamés Borroto Cruz¹  

¹Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador.

How to cite: Fernández, Y. E., Castillo, D., & Borroto, E. R. (2026). Perceptions and Knowledge of Medical Students at Universidad San Gregorio de Portoviejo. *Revista San Gregorio*, 1(66), 111-119. <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i66.3958>

Received: 22-10-2025

Accepted: 09-06-2026

Published: 30-06-2026

ABSTRACT

The present study analyzes the bioethical perceptions and knowledge of medical students at Universidad San Gregorio de Portoviejo. A non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational study was conducted, using a mixed-methods approach with a predominantly quantitative component. A total of 71 students from the first three levels of the medical program participated, selected through intentional non-probabilistic sampling. A self-administered questionnaire was applied, structured into dimensions related to bioethical principles, medical duties, clinical communication, informed consent, and training needs. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's Chi-square test, with a significance level of $p < 0.05$. Adequate conceptualization of the principles of autonomy (87.3%) and beneficence (85.9%) was identified. However, 31% justified omitting biosafety measures in emergencies; 26.8% accepted unjustified medical practices; and 29.6% presented conceptual errors regarding informed consent. Significant associations were found between sex and several evaluated dimensions. Although students recognize the importance of Bioethics, conceptual deficiencies persist, highlighting the need to strengthen its teaching from a transversal, critical, and contextualized perspective.

Keywords: Bioethics; Informed consent; Bioethical principles; Medical students; Medical ethics.

RESUMEN

El presente estudio analiza las percepciones y conocimientos bioéticos de los estudiantes de Medicina de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. Se realizó un estudio no experimental, transversal, descriptivo-correlacional, con enfoque mixto de predominio cuantitativo. Participaron 71 estudiantes de los tres primeros niveles de la carrera de Medicina, seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencional. Se aplicó un cuestionario autoadministrado, estructurado en dimensiones relacionadas con principios bioéticos, deberes médicos, comunicación clínica, consentimiento informado y necesidad de formación. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y prueba de Chi-cuadrado de Pearson, con significancia de $p < 0,05$. Se identificó una adecuada conceptualización de los principios de autonomía (87,3%) y beneficencia (85,9%). Sin embargo, el 31% justificó omitir medidas de bioseguridad en emergencias; un 26,8 % aceptó prácticas médicas injustificadas, y un 29,6% presentó errores conceptuales sobre consentimiento informado. Se hallaron asociaciones significativas entre el sexo y varias dimensiones evaluadas. Aunque los estudiantes reconocen la importancia de la Bioética, persisten deficiencias conceptuales que evidencian la necesidad de reforzar su enseñanza desde una perspectiva transversal, crítica y contextualizada.

Palabras clave: Bioética; Consentimiento informado; Principios bioéticos; Estudiantes de medicina; Ética médica.



INTRODUCCIÓN

La enseñanza de la Bioética en la formación médica constituye un eje transversal indispensable para garantizar una práctica profesional fundamentada en principios éticos, humanistas y legales (Borroto-Cruz, 2018). En un contexto global marcado por la tecnificación de la medicina, la complejidad de las decisiones clínicas y las crecientes exigencias sociales hacia los profesionales de la salud se ha vuelto imperativo consolidar una formación Bioética sólida desde los primeros niveles académicos (López-Paredes et al., 2019; Marín Pérez et al., 2019; Veliz Zevallos et al., 2021).

La literatura especializada destaca que la comprensión de los principios bioéticos -autonomía, beneficencia-no maleficencia y justicia- favorece una atención centrada en la dignidad de las personas y el respeto de sus derechos fundamentales (Arpita Rojas, 2019; Enrique et al., 2020). Es por ello que organismos internacionales como la Asociación Médica Mundial (2024) destaca que la Bioética constituye una responsabilidad ética y académica de las instituciones de formación en salud. A nivel regional se reconoce que el fortalecimiento de la Bioética contribuye a la formación de médicos comprometidos con los valores de equidad, responsabilidad y justicia social (Castillo Peña et al., 2023; Rama, 2004).

Sin embargo, diversos estudios en América Latina advierten sobre vacíos en su comprensión y aplicación práctica de la Bioética por parte de los estudiantes de medicina (Escudero et al., 2024; García Raga et al., 2024; Junco Loor & Veliz Zevallos, 2023; López-Paredes et al., 2019; Medina-Aveiga, 2024). Estas deficiencias incluyen un bajo dominio conceptual, confusión en torno al consentimiento informado, escasa conciencia respecto a los deberes profesionales, y dificultades para aplicar principios éticos en escenarios clínicos reales. (Contreras Islas & Villela Cortés, 2020; Cubas Benavides et al., 2018; Ordóñez Azuara et al., 2020).

Tales falencias comprometen el desarrollo de competencias profesionales y evidencian la necesidad de evaluar sistemáticamente el conocimiento bioético durante la formación médica inicial y aunque los estudiantes reconocen la importancia de la Bioética, los programas aún carecen de estrategias metodológicas integradas y aplicativas. (Beca et al., 1995; Moreto et al., 2008; Warmling et al., 2016)

En el contexto ecuatoriano, la Ley Orgánica de Salud (Congreso Nacional del Ecuador, 2006) y los estándares curriculares del Consejo de Educación Superior (CES, 2022) han instado a incluir de manera efectiva la Bioética en los planes curriculares de las carreras médicas. No obstante, en la práctica, su presencia en el currículo suele ser fragmentaria y teórica, con una carga horaria reducida y limitada a asignaturas de tipo preclínico (Amadio et al., 2014; Castillo Peña et al., 2023; Pedroza Flores, 2018; Zaror et al., 2014).

La Universidad San Gregorio de Portoviejo (USGP), comprometida con una formación médica integral, ha asumido la responsabilidad de incorporar progresivamente la Bioética desde los primeros niveles mediante el currículo oculto, en tanto que la asignatura formal se impartirá recién en el décimo nivel. Esta estrategia busca compensar la ausencia formal del espacio académico bioético mediante actividades reflexivas y discusión de dilemas éticos en clases integradoras. Pese a esto, hasta el momento, no se habían generado evidencias sistemáticas que permitieran conocer el nivel de apropiación de estos conocimientos por parte del estudiantado.

Este estudio tuvo como objetivo analizar las percepciones y conocimientos bioéticos de los estudiantes de Medicina de la USGP. El propósito fue identificar fortalezas, vacíos formativos y oportunidades de mejora que permitan reorientar las estrategias pedagógicas hacia una educación ética crítica y reflexiva, contextualizada y transformadora en coherencia con un modelo formativo centrado en resultados de aprendizaje.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se desarrolló un estudio no experimental, de corte transversal, con alcance descriptivo-correlacional y enfoque mixto. El componente cuantitativo para describir el nivel de conocimientos y percepciones bioéticas de los estudiantes, así como explorar asociaciones entre variables personales y dimensiones del conocimiento bioético. El componente cualitativo tuvo carácter complementario y se orientó a interpretar las respuestas abiertas relacionadas con definiciones personales y percepciones estudiantiles sobre la Bioética.

Población y muestra

La población estuvo conformada por estudiantes de los tres primeros niveles académicos de la carrera de Medicina de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador, matriculados durante el periodo académico octubre 2023-marzo 2024. Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo intencional. La muestra final estuvo integrada por 71 estudiantes que cumplieron los criterios de selección establecidos. La edad promedio fue de 19 años, con una desviación estándar aproximada de ± 2 años. En cuanto al sexo, predominó la participación femenina, correspondiente al 59,2 % de la muestra.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron estudiantes matriculados en los tres primeros niveles de la carrera de Medicina durante el periodo académico referido, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio mediante consentimiento

informado. Se excluyeron aquellos estudiantes que no completaron la totalidad del cuestionario o que enviaron respuestas incompletas que impidieran su incorporación al análisis estadístico.

Instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta. Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario autoadministrado, elaborado por los autores y estructurado en nueve secciones temáticas relacionadas con conocimientos, percepciones y aplicación de principios bioéticos en la formación médica. El instrumento incluyó preguntas cerradas de tipo dicotómico –verdadero/falso–, preguntas de opción múltiple cerrada, ítems de asociación conceptual y preguntas abiertas. Las preguntas cerradas permitieron evaluar el conocimiento sobre principios bioéticos, deberes del médico, obligatoriedad de atención, comunicación con el paciente y consentimiento informado. Las preguntas abiertas permitieron recoger definiciones personales y percepciones generales sobre la Bioética, las cuales fueron utilizadas como complemento interpretativo del análisis cuantitativo.

La confiabilidad interna del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,816. Este resultado indica una adecuada consistencia interna del instrumento aplicado.

Procedimiento

La recolección de datos se realizó mediante la plataforma Google Forms. El enlace del cuestionario fue distribuido a través del correo institucional de los estudiantes. Antes de responder el instrumento, los participantes recibieron información sobre los objetivos del estudio, el carácter voluntario de su participación, la confidencialidad de los datos y el uso académico de la información recopilada. Una vez cerrado el periodo de recolección, las respuestas fueron revisadas para identificar formularios incompletos. Posteriormente, la base de datos fue depurada y organizada para su procesamiento estadístico.

Análisis de datos

El procesamiento de la información se realizó en el programa SPSS versión 27. El análisis se desarrolló en tres fases. En primer lugar, se efectuó la preparación y depuración de la base de datos. Luego, se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y porcentajes para caracterizar las respuestas de los participantes en cada dimensión evaluada. Finalmente, se aplicó análisis inferencial mediante la prueba de independencia de Chi-cuadrado de Pearson, con el propósito de explorar posibles asociaciones entre variables personales –sexo y nivel académico– y los indicadores de conocimiento bioético. El nivel de significancia estadística se estableció en $p < 0,05$.

Las respuestas abiertas fueron examinadas mediante un enfoque categorial cualitativo, con el fin de identificar ideas recurrentes, definiciones personales y percepciones relacionadas con la importancia de la Bioética en la formación médica.

Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló de acuerdo con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2024). Todos los participantes otorgaron su consentimiento informado antes de responder el cuestionario. La participación fue voluntaria, anónima y confidencial. Los datos recolectados fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, garantizando la protección de la identidad de los participantes.

RESULTADOS

Análisis descriptivo de las dimensiones evaluadas

En relación con el nivel de conocimiento sobre Bioética, se observó que la mayoría de los estudiantes seleccionó definiciones cercanas al enfoque ético aplicado a las ciencias de la vida y al cuidado de la salud. El 40,8 % identificó la Bioética como el estudio de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y principios morales; mientras que el 36,6 % seleccionó una definición similar, centrada en el carácter sistemático de dicho estudio.

Respecto a los principios de la Bioética, al menos el 71,8 % de los estudiantes, equivalente a 51 participantes, identificó correctamente los cuatro principios fundamentales. Los principios mejor reconocidos fueron autonomía, con un 87,3 %, y beneficencia, con un 85,9 %. En cuanto a los deberes del médico para con sus pacientes, aproximadamente el 65 % de los estudiantes mostró reconocimiento adecuado de estos aspectos. Las mayores dificultades se observaron en dos elementos específicos: la posibilidad de permitir la participación del estudiante de Medicina en la atención del paciente, aspecto no reconocido por el 32,4 %, y el deber de no condicionar la prestación del servicio profesional de emergencia al pago anticipado, no identificado correctamente por el 26,8 %.

Sobre la obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica médica cotidiana, el 31,0 % de los estudiantes consideró aceptable omitir medidas de bioseguridad en situaciones de urgencia o emergencia. De igual modo,

se observó desconocimiento respecto a la indicación de exámenes auxiliares no justificados por el tratamiento, que evidencia dificultades para aplicar principios bioéticos en escenarios prácticos de atención.

En la dimensión comunicación y verdad al paciente, las principales incertidumbres se relacionaron con la conveniencia de informar al paciente sobre el costo de los materiales utilizados en el tratamiento y con la posibilidad de delegar al interno de Medicina la comunicación sobre la evolución terapéutica. Respecto al consentimiento informado, el 45,1 % presentó desconocimiento sobre su carácter de proceso permanente de comunicación entre el equipo de salud y el paciente. Asimismo, el 26,8 % consideró que no se requiere consentimiento informado para procedimientos como una muestra de sangre o una radiografía, mientras que el 29,6 % mostró errores conceptuales sobre el significado de la firma del consentimiento informado y su relación con la aceptación de posibles complicaciones del tratamiento. Finalmente, el 100 % de los estudiantes manifestó interés en mejorar sus conocimientos sobre Bioética.

Análisis inferencial

Con el propósito de identificar posibles asociaciones entre las características personales de los estudiantes y los indicadores de conocimiento bioético, se aplicó la prueba de independencia de Chi-cuadrado de Pearson. Las variables personales consideradas fueron el sexo y el nivel académico. El nivel de significancia estadística se estableció en $p < 0,05$.

En primer lugar, se analizó la asociación entre las características personales y el conocimiento sobre los principios de la Bioética. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el conocimiento de estos principios y el sexo o el nivel académico de los estudiantes, dado que en todos los casos se obtuvieron valores de $p > 0,05$. Por tanto, el reconocimiento de los principios bioéticos se comportó de manera independiente respecto a dichas variables.

Posteriormente, se evaluó la relación entre las características personales y el conocimiento sobre los deberes del médico para con sus pacientes. Como se muestra en la Tabla 1, se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre el sexo y dos indicadores específicos: la participación del estudiante de Medicina en la atención del paciente, $\chi^2 = 9,857$; $p = 0,002$, y el deber de no condicionar la atención de emergencia al pago anticipado, $\chi^2 = 6,827$; $p = 0,009$. No se encontraron asociaciones significativas entre el nivel académico y los indicadores evaluados en esta dimensión.

Tabla 1. Asociación entre las características personales de los estudiantes y el conocimiento sobre los deberes del médico para con sus pacientes.

Indicadores evaluados sobre los deberes del médico	Sexo χ^2	Sexo p	Nivel académico χ^2	Nivel académico p
El médico puede permitir la participación del estudiante de Medicina en la atención del paciente.	9,857	0,002	0,145	0,930
El médico puede realizar investigación experimental sin autorización de sus pacientes en los tratamientos que realiza.	0,147	0,701	2,996	0,224
El médico puede negar atención a sus pacientes según criterios raciales, de salud o económicos.	2,911	0,088	0,768	0,681
Es deber del médico exagerar las probabilidades de éxito del tratamiento antes de la prestación del servicio profesional.	0,114	0,735	4,424	0,109
En caso de emergencia, el médico no debe condicionar la prestación del servicio profesional al pago anticipado de honorarios.	6,827	0,009	2,518	0,284

Nota. Se aplicó la prueba de independencia de Chi-cuadrado de Pearson. Los valores en negrita indican asociaciones estadísticamente significativas, $p < 0,05$.

La Tabla 2 muestra la distribución de respuestas según sexo en los dos indicadores de la dimensión “deberes del médico” que presentaron asociación estadísticamente significativa. En el indicador referido a la participación del estudiante de Medicina en la atención del paciente, el 81,0 % de las mujeres respondió “verdadero”, frente al 44,4 % de los hombres. Esto evidencia una diferencia porcentual importante entre ambos grupos.

En el indicador relacionado con no condicionar la atención de emergencia al pago anticipado de honorarios, el 44,8 % de los hombres respondió “verdadero”, mientras que en las mujeres este porcentaje fue de 15,8 %. Este comportamiento muestra diferencias específicas según el sexo; sin embargo, no permite afirmar un desconocimiento generalizado en un grupo, sino variaciones puntuales en determinados contenidos bioéticos.

Tabla 2. Distribución de respuestas según sexo en los indicadores significativos sobre deberes del médico.

Indicador evaluado	Sexo	Verdadero n (%)	Falso n (%)	Total válido
El médico puede permitir la participación del estudiante de Medicina en la atención del paciente.	Masculino	12 (44,4 %)	15 (55,6 %)	27
	Femenino	34 (81,0 %)	8 (19,0 %)	42
	Total	46 (66,7 %)	23 (33,3 %)	69
En caso de emergencia, el médico no debe condicionar la prestación del servicio profesional al pago anticipado de honorarios.	Masculino	13 (44,8 %)	16 (55,2 %)	29
	Femenino	6 (15,8 %)	32 (84,2 %)	38
	Total	19 (28,4 %)	48 (71,6 %)	67

Nota. Los porcentajes fueron calculados dentro de cada categoría de sexo. En el primer indicador se registraron 2 respuestas omitidas y en el segundo indicador, 4 respuestas omitidas. Los indicadores incluidos en esta tabla corresponden a aquellos que presentaron asociación estadísticamente significativa con el sexo en la prueba de Chi-cuadrado de Pearson.

Para la dimensión comunicación y verdad al paciente en la práctica médica cotidiana, no se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre los indicadores evaluados y las variables sexo o nivel académico, dado que todos los valores de p fueron superiores a 0,05. Por tanto, las respuestas relacionadas con esta dimensión se comportaron de manera independiente respecto a las características personales analizadas.

Posteriormente, se evaluó la asociación entre las características personales de los estudiantes y el conocimiento sobre el consentimiento informado en la práctica médica cotidiana. Como se muestra en la Tabla 3, solo se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el reconocimiento del consentimiento informado como una exigencia legal orientada a respetar y defender los derechos de los pacientes, $\chi^2 = 6,071$; $p = 0,014$. Los demás indicadores no presentaron asociaciones significativas con el sexo ni con el nivel académico.

Tabla 3. Asociación entre las características personales de los estudiantes y el conocimiento sobre consentimiento informado.

Indicadores evaluados sobre consentimiento informado	Sexo χ^2	Sexo p	Nivel académico χ^2	Nivel académico p
El consentimiento informado puede reemplazarse con la historia clínica.	0,021	0,884	4,242	0,120
El consentimiento informado es resultado de un proceso permanente de comunicación entre el equipo de salud y el paciente.	1,697	0,193	2,299	0,317
El consentimiento informado es una exigencia legal orientada a respetar y defender los derechos de los pacientes.	6,071	0,014	3,006	0,222
El consentimiento informado no se requiere para tomar una muestra de sangre o una radiografía.	0,267	0,605	1,653	0,438
La firma del consentimiento informado no indica que el paciente haya aceptado las posibles complicaciones del tratamiento.	1,677	0,195	1,867	0,393

Nota. Se aplicó la prueba de independencia de Chi-cuadrado de Pearson. χ^2 = estadístico Chi-cuadrado; p = significancia estadística. Los valores de p en negrita indican asociaciones estadísticamente significativas, $p < 0,05$.

La Tabla 4 presenta la distribución de respuestas según sexo para el indicador que mostró asociación estadísticamente significativa en la dimensión consentimiento informado. Se observó que el 100,0 % de las estudiantes mujeres reconoció como verdadero el enunciado “El consentimiento informado es una exigencia legal a través del cual se busca respetar y defender los derechos de los pacientes”. En el caso de los estudiantes hombres, el 85,7 % respondió “verdadero”, mientras que el 14,3 % lo consideró falso.

Tabla 4. Distribución de respuestas según sexo sobre el consentimiento informado como exigencia legal.

Sexo	Verdadero n (%)	Falso n (%)	Total válido
Masculino	24 (85,7 %)	4 (14,3 %)	28
Femenino	40 (100,0 %)	0 (0,0 %)	40
Total	64 (94,1 %)	4 (5,9 %)	68

Nota. Los porcentajes fueron calculados dentro de cada categoría de sexo. Se registraron 3 respuestas omitidas. Este indicador presentó asociación estadísticamente significativa con el sexo en la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, $\chi^2 = 6,071$; $p = 0,014$.

DISCUSIÓN

Los resultados evidencian que los estudiantes de los primeros niveles de la carrera de Medicina reconocen la importancia de la Bioética en su formación profesional; sin embargo, también muestran limitaciones en la comprensión aplicada de sus principios y en la transferencia de estos conocimientos a situaciones clínicas concretas. En particular, aunque una proporción importante de estudiantes identificó adecuadamente principios como la autonomía y la beneficencia, se observaron dificultades en dimensiones relacionadas con el consentimiento informado, los deberes del médico, la obligatoriedad de asistir al paciente y la toma de decisiones éticas en contextos de urgencia.

Estos resultados coinciden con lo reportado por González-Blázquez et al. (2024), quienes señalan que los estudiantes y profesionales de la salud pueden presentar un dominio teórico aceptable de los principios bioéticos, pero dificultades para aplicarlos en escenarios reales de decisión clínica. En este sentido, los resultados del presente estudio confirman la necesidad de superar una enseñanza predominantemente conceptual y avanzar hacia estrategias pedagógicas orientadas al razonamiento ético aplicado.

Las limitaciones identificadas en torno al consentimiento informado merecen especial atención. Una parte de los estudiantes mostró desconocimiento sobre su carácter de proceso comunicativo permanente entre el equipo de salud y el paciente, así como sobre su función legal y ética en la protección de los derechos de las personas atendidas. Este resultado es consistente con lo descrito por Ordóñez Azuara et al. (2020), quienes advierten que el consentimiento informado continúa siendo uno de los contenidos bioéticos que genera confusión en estudiantes y profesionales sin formación específica en Bioética. Asimismo, Contreras Islas & Villela Cortés (2020) destacan que la formación bioética debe fortalecer la comprensión de los deberes profesionales, la autonomía del paciente y la responsabilidad del personal sanitario en los procesos de atención e investigación.

Otro resultado relevante se relaciona con las dificultades observadas en la aplicación de criterios éticos ante situaciones clínicas cotidianas, como la indicación de procedimientos no justificados, la omisión de medidas de bioseguridad en emergencias o la posibilidad de condicionar la atención al pago previo. Estas respuestas reflejan vacíos formativos que pueden estar asociados con una enseñanza insuficientemente articulada entre los contenidos bioéticos y las experiencias clínicas simuladas o reales. En concordancia con Savian-Batistella (2021), la ausencia de metodologías participativas, análisis de casos y discusión de dilemas éticos limita el desarrollo de habilidades deliberativas necesarias para la práctica médica responsable.

En el contexto ecuatoriano, la Bioética suele incorporarse de manera fragmentada en los planes de estudio de las carreras de salud. Medina-Aveiga (2024) ha señalado que la enseñanza bioética en programas de Medicina puede presentar debilidades relacionadas con su ubicación curricular, limitada carga horaria y escasa articulación con asignaturas clínicas. De manera similar, Moreira Bazurto (2024) sostiene que la formación bioética requiere integrarse de forma transversal en espacios teóricos, prácticos y clínicos, de modo que los estudiantes desarrollen no solo conocimientos declarativos, sino también juicio moral, sensibilidad ética y capacidad de deliberación.

En la presente investigación, la disposición favorable del estudiantado constituye una fortaleza significativa. El hecho de que el 100 % de los participantes manifestara interés en mejorar sus conocimientos sobre Bioética revela una oportunidad pedagógica para fortalecer la formación ética desde los primeros niveles de la carrera. Este resultado guarda relación con lo descrito por López-Paredes et al. (2019), quienes evidenciaron la necesidad de reforzar los conocimientos bioéticos en estudiantes y docentes de Medicina mediante estrategias educativas más contextualizadas y participativas. La actitud positiva hacia el aprendizaje bioético puede aprovecharse mediante metodologías activas, tales como el análisis de dilemas clínicos, la simulación, el aprendizaje basado en problemas, los debates estructurados y la tutoría reflexiva.

Desde una perspectiva curricular, los resultados respaldan la necesidad de fortalecer la transversalización de la Bioética en la formación médica. No resulta suficiente incorporar la asignatura de manera aislada o en un nivel avanzado de la carrera; por el contrario, la formación ética debe desarrollarse progresivamente desde los primeros semestres y articularse con contenidos de comunicación clínica, salud pública, semiología, investigación, atención primaria y práctica comunitaria.

Esta orientación coincide con lo planteado por Marín Pérez et al. (2019), quienes destacan que la formación bioética en Medicina debe concebirse como un eje integrador del currículo y no como un componente accesorio. Asimismo, Veliz Zevallos et al. (2021) señalan que el conocimiento bioético en estudiantes de Medicina requiere ser evaluado y fortalecido de manera sistemática para garantizar una práctica profesional humanista y socialmente responsable.

Por su parte, los resultados inferenciales mostraron asociaciones significativas entre el sexo y determinados indicadores relacionados con los deberes del médico y el consentimiento informado. Sin embargo, estas asociaciones deben interpretarse con cautela. No permiten afirmar la existencia de un mayor o menor conocimiento global en un grupo determinado, sino diferencias puntuales en ítems específicos. Además, la ausencia de asociaciones significativas con el nivel académico podría explicarse por la relativa homogeneidad de la muestra, integrada por estudiantes de los primeros niveles de la carrera. Por tanto, futuros estudios deberían incluir muestras más amplias, estudiantes de niveles superiores y análisis comparativos entre etapas preclínicas y clínicas.

Desde el punto de vista institucional, los resultados indican la conveniencia de implementar estrategias de evaluación auténtica de los aprendizajes bioéticos. Esta perspectiva es coherente con las recomendaciones de la UNESCO (2022), que promueven una educación superior orientada al desarrollo integral, la equidad, la responsabilidad social y la formación de ciudadanos críticos. En el ámbito médico, ello implica formar profesionales capaces de tomar decisiones clínicas fundamentadas no solo en criterios técnicos, sino también en principios éticos, legales y humanistas.

Entre las principales limitaciones del estudio se reconoce el uso de un muestreo no probabilístico, el tamaño reducido de la muestra y la inclusión exclusiva de estudiantes de los primeros niveles académicos. Esta última condición se relaciona con el proceso de implementación progresiva de la carrera, lo que impidió incorporar estudiantes de niveles superiores. Asimismo, el uso de un cuestionario autoadministrado puede estar sujeto a sesgos de interpretación o deseabilidad social. A pesar de estas limitaciones, el estudio aporta evidencia útil para orientar ajustes curriculares y fortalecer la enseñanza de la Bioética desde una perspectiva transversal, aplicada y contextualizada.

CONCLUSIONES

La evidencia respalda una alta valoración de la Bioética y revela brechas formativas que exigen integración curricular transversal y contextualizada desde los primeros niveles, sustentada en metodologías activas, simulación y deliberación ética continua, junto con evaluaciones auténticas alineadas al enfoque por competencias que consideren conocimientos y disposiciones éticas. A nivel institucional, se propone consolidar una cultura ética coherente con estándares nacionales e internacionales, orientada al rediseño pedagógico y al fortalecimiento del perfil profesional comprometido con la dignidad, la justicia y el respeto.

REFERENCIAS

- Amadio, M., Opertti, R., & Tedesco, J. C. (2014). Un currículo para el siglo XXI: desafíos, tensiones y cuestiones abiertas. *Investigación y Prospectiva En Educación*, 8. <https://biblioteca.unisced.edu.mz/bitstream/123456789/175/1/Un%20curriculo%20para%20el%20siglo%20XXI.pdf>
- Arpita Rojas, A. M. (2019). Bioética en la enseñanza de los profesionales de ciencias de la salud. *Revista Médica Herediana*, 30(2), 126-128. <https://doi.org/10.20453/RMH.V30I2.3556>
- Asociación Médica Mundial. (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/>
- Beca, J., Pellegrino, E., Gracia-Guillén, D., Engelhardt, T., Romero-Casabona, C., Goic, A., Rodríguez-Del Pozo, P., Villamizar, E., & Tealdi, J. C. (1995). Cuadernos del Programa Regional de Bioética (R. Uribe, Ed.; 1st ed.). Graphos Comunicaciones. https://uchile.alma.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=alma991001087769703936&context=L&vid=56UDC_INST:56UDC_INST&lang=es&search_scope=My_CI_and_Local_Avail&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=sub,exact,Bioe%CC%81tica,AND&mode=advanced&offset=30
- Borroto -Cruz, E. R. (2018). Bioética y salud (Vol. 1). Editorial San Gregorio de Portoviejo. <https://editorial.sangregorio.edu.ec/producto/bioetica-y-salud/>

- Castillo Peña, D., Martínez Pérez, A., & Moreira Castro, E. E. (2023). Desarrollo de competencias éticas y sociales en los estudiantes de medicina desde el currículo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 3171-3185. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5563
- Consejo de Educación Superior [CES]. (2022). Reglamento de Régimen Académico. https://www.edicioneslegales-informacionadiciona.com/webmaster/directorio/2SU124_2022.pdf
- Congreso Nacional del Ecuador. (2006, 22 de diciembre). Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento 423. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- Contreras Islas, D. S., & Villela Cortés, F. (2020). Presencia de la bioética en la investigación de la Universidad Autónoma Metropolitana. *Perfiles Educativos*, 42(168), 42-59. <https://doi.org/10.22201/IISUE.24486167E.2020.168.59039>
- Cubas Benavides, F., León Jimenez, F., & Ñique Carbajal, C. A. (2018). Educar en Bioética: Retos para el profesor universitario de ciencias de la salud. *Revista Médica Herediana*, 29(1), 46. <https://doi.org/10.20453/RMH.V29I1.3261>
- Enrique, L., Romero, J., Ricardo, P., Ponce, A., Antero, L., Yacarini Martínez, E., Bioética, E. N., & Biojurídica, Y. (2020). Nivel de conocimientos de bioética en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de la ciudad de Chiclayo, 2018 [Maestro en Bioética y Biojurídica, Universidad privada de la ciudad de Chiclayo]. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3413>
- Escudero Bermello, A. I.; Borroto Cruz, R. B., & Díaz Contino, C. G. (2024). La formación médica desde la perspectiva hipocrática. *Educación Médica Superior*, 38. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9942488>
- García Raga, M., Rodríguez Suárez, C. M., Fernández Leiva, R., Mirabal Nápoles, M., García Raga, M., Rodríguez Suárez, C. M., Fernández Leiva, R., & Mirabal Nápoles, M. (2024). La educación bioética en revistas cubanas de salud indexadas en Scielo. *Multimed*, 28. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182024000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- González-Blázquez, F. J., Ruiz-Hontangas, A., & López-Mora, C. (2024). Bioethical knowledge in students and health professionals: a systematic review. *Frontiers in Medicine*, 11, 1252386. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1252386>
- Junco Loor, B. S., & Veliz Zevallos, I. J. (2023). La inclusión de la bioética en el plan de estudios de la carrera de Medicina: una revisión de las experiencias internacionales. *Revista Ocronos*, 6(6), 1-8. <https://doi.org/10.58842/CNSA7180>
- López-Paredes, R., Abad-Sojos, A. G., Ramón-Urriarte, 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>
- Marín Pérez, A. L., Toledo Santana, N., Marín Toledo, I., & Ramírez Fernández, J. A. (2019). La formación bioética en la carrera de Medicina. Una experiencia en el diseño curricular. *Rev. Cubana Edu. Superior* [online], 38(2), 1. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142019000200001
- Medina-Aveiga, D. (2024). Conocimientos bioéticos y calidad de educación que se imparte a los estudiantes de Medicina en la Facultad de Salud en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. [Universidad Estatal del Sur de Manabí]. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/6593>
- Ministerio de Salud Pública. (2025, May 5). Comisión Nacional de Bioética en Salud (CNBS) -. <https://www.salud.gob.ec/comision-nacional-de-bioetica-en-salud-cnbs/>
- Moreira Bazarro, J. G. (2024). Conocimientos bioéticos y calidad de educación que se imparte en la Facultad de Salud en la Universidad Técnica de Manabí. [UNESUM]. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/6591>
- Moreto, G., Bariani, D. B., Pinheiro, T. R., Altisent, R., & González-Blasco, P. (2008). Una nueva metodología docente en Bioética: Experiencias con la aplicación del portafolio a estudiantes de Medicina en Brasil. *Persona y Bioética*, 12(2), 132-144. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222008000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- OPS/OMS. (n.d.). Ética de la salud pública. Retrieved May 2, 2025, from <https://www.paho.org/es/etica-salud-publica>
- Ordóñez Azuara, Y., Gutiérrez Herrera, R. F., Gómez Gómez, C., Susset Cisneros González, M., Rocío González Vázquez, D., & León, N. (2020). Conceptos y códigos clave para médicos sin formación bioética: revisión bibliográfica. *Revista CONAMED*, 25(3), 129-145. <https://doi.org/10.35366/95985>
- Pedroza Flores, R. (2018). La universidad 4.0 con currículo inteligente 1.0 en la cuarta revolución industrial. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 9(17), 168-194. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672018000200168
- Rama, C. (2004). Ética y Educación Superior en el contexto de la mercantilización. *Universidades*, 28, 3-12. <https://www.redalyc.org/pdf/373/37302802.pdf>

- Savian- Batistella, L. (2021). Educación en Salud: metodología activa para la enseñanza de bioética [Maestría en Bioética, FLACSO]. Repositorio FLACSO Andes. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/18719/2/TFLACSO-2021%20LSB.pdf>
- UNESCO. (2022). Informe de seguimiento de la educación en el mundo. Informe sobre género: profundizar en el debate sobre quienes todavía están rezagados. <https://doi.org/10.54676/LHMC7003>
- Veliz Zevallos, I., Marin Marcano, C., Arteaga Vizcaíno, M., Linares Giler, S., & Anzules Guerra, J. (2021). Conocimiento sobre Bioética en estudiantes de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí-Ecuador. *RECIMUNDO*, 5(4), 254-264. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).oct.2021.254-264](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.254-264)
- Warmling, C. M., Pires, F. S., Baldisserotto, J., & Levesque, M. (2016). Ensino da bioética: avaliação de um objeto virtual de aprendizagem. *Revista Bioética*, 24(3), 503-514. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016243150>
- Zaror, C., Muñoz, P., Espinoza, G., Vergara, C., & Valdés, P. (2014). Enseñanza de la bioética en el currículo de las carreras de odontología desde la perspectiva de los estudiantes. *Acta Bioethica*, 20(1), 135-142. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2014000100015&script=sci_arttext

Conflicts of Interest:

The authors declare no conflicts of interest.

Author Contributions:

The authors were responsible for all aspects of the study, including conceptualization, methodology, analysis, and writing.

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.