

# Escolha e preferência de valores em estudantes de medicina equatorianos

Sandra Linares Giler<sup>1</sup>, Ingeborg Josephine Véliz Zevallos<sup>1</sup>, Victor Manuel Delgado Burgos<sup>1</sup>, Christopher Michael Granda Delgado<sup>1</sup>, Guido Andres Alava Linares<sup>1</sup>

1. Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.

## Resumo

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.

## Resumen

### Elección y preferencia de valores en estudiantes de medicina ecuatorianos

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 alpha 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.

## 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.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovado pelo CEP/UTM parecer PTP-39-20, Certificado CB-096-20

A formação médica contemporânea enfrenta o desafio de articular competências clínicas e científicas com uma sólida educação ética, capaz de responder aos dilemas que surgem em sociedades cada vez mais diversas e desiguais<sup>1</sup>. O ensino de valores não constitui um mero complemento, mas um eixo transversal que define a qualidade da atenção e a legitimidade social do exercício profissional<sup>2</sup>. Nesse sentido, Cortina afirma que os valores não se limitam a uma transmissão normativa, mas são construídos na vida social e pessoal, em interação com a história e a linguagem<sup>3</sup>. De forma complementar, Freire, a partir da pedagogia crítica, sustenta que a formação ética se desenvolve na práxis e no diálogo reflexivo, reconhecendo a historicidade e a linguagem como mediadoras da experiência moral<sup>4</sup>.

Roy e colaboradores<sup>5</sup> realizaram uma análise bibliométrica dos 100 artigos mais citados em educação ética e evidenciaram um aumento sustentado de publicações desde o ano 2000, o que reflete a consolidação da ética médica como campo prioritário na formação profissional. Esse estudo destaca a influência do “currículo oculto” e da organização curricular na transmissão de valores e profissionalismo<sup>5</sup>. Nesse sentido, González-Blázquez e colaboradores<sup>2</sup> salientaram que a formação em bioética não pode ser reduzida ao ensino meramente normativo ou principialista, mas deve ser integrada de forma transversal na prática formativa e clínica, favorecendo processos reflexivos que permitam a construção contextualizada de valores éticos em estudantes e profissionais de saúde. Assim, a formação ética implica uma experiência formativa situada na cultura institucional e nas realidades concretas do exercício clínico.

Nesse contexto, Vieira, Silva e Feitosa propõem que os currículos médicos incorporem abordagens complexas e transdisciplinares, capazes de integrar as dimensões éticas, sociais e culturais da prática na área da saúde<sup>7</sup>. Junges e colaboradores mapearam a formação ética em medicina e, embora tenham documentado esforços recentes no Brasil e na região, evidenciam algumas lacunas persistentes, como a heterogeneidade na carga horária, a fraca integração ao longo do plano de estudos, o predomínio de abordagens declarativas, a escassa avaliação de competências e o tratamento insuficiente do currículo oculto<sup>1</sup>. Em conjunto, as duas perspectivas convergem na

necessidade de transformar os planos de estudo em dispositivos transversais, sensíveis ao contexto sociocultural e mensuráveis, que articulem valores, profissionalismo e justiça social nos contextos latino-americanos.

Daí a pertinência de examinar a hierarquia axiológica do estudante como insumo para qualquer reformulação curricular. O estudo de Weber e Silva, realizado na Universidade Anáhuac do México, evidenciou que, embora os estudantes de medicina reconheçam valores como o respeito e a honestidade, sua aplicação prática é limitada. Além disso, identificou diferenças na hierarquização de valores de acordo com o gênero e a idade<sup>8</sup>.

No Brasil, Barbosa e colaboradores<sup>9</sup> correlacionaram os valores desenvolvidos durante a formação com sua aplicação na residência médica, em um estudo qualitativo com 72 residentes de um curso que utiliza metodologias ativas. A partir da análise de conteúdo, os resultados indicam que os valores morais aprendidos durante a formação e os valores praticados e considerados essenciais na residência médica foram o respeito, a responsabilidade, a paciência e a humildade. Além disso, a aprendizagem desses valores morais/sociais ocorreu com maior frequência quando foram adotadas estratégias educativas características das metodologias ativas<sup>9</sup>.

Em outros contextos, evidências recentes mostram uma tensão entre os valores declarados e sua aplicação prática durante a formação médica. Em Cuba, um estudo transversal com 628 estudantes do primeiro ano mediu a responsabilidade, a honestidade e o humanismo em comportamentos observáveis e encontrou dissonâncias, como déficits na responsabilidade acadêmica, casos de desonestidade e baixa empatia, ressaltando a necessidade de avaliação ética antecipada e acompanhamento docente<sup>10</sup>. No Chile, os alunos do primeiro ano associam a integridade acadêmica à honestidade e ao respeito, mas descrevem fatores institucionais e pressões acadêmicas que dificultam sua experiência cotidiana<sup>11</sup>. Na Colômbia, em uma análise qualitativa do currículo oculto, mais do que hierarquizações numéricas recentes, as evidências mostram como o currículo oculto molda normas e valores do profissionalismo durante a formação, fornecendo um quadro para compreender a lacuna entre discurso e prática<sup>12</sup>.

No Equador, as evidências são mais escassas. Um estudo local realizado na Universidade Técnica de Manabí (n=771) relatou uma hierarquia com valores morais, ecológicos e individuais nos primeiros lugares e religiosos nos últimos, o que sugere perfis axiológicos específicos do contexto<sup>13</sup>. No entanto, não há análises disponíveis sobre os estudantes que realizam residência rotativa, considerando que esse é o momento-chave de transição para a prática clínica, que permite compreender como os valores são escolhidos e priorizados ao final da formação de graduação.

Nesse contexto, o problema reside na escassez de evidências sobre a hierarquização de valores entre os estudantes de medicina no Equador. Por isso, o objetivo geral deste estudo é analisar a escolha e a preferência de valores entre os estudantes de medicina da Universidade Técnica de Manabí (UTM) no Equador.

## Método

Este estudo utilizou uma abordagem quantitativa com desenho não experimental, descritivo e transversal. A amostra foi constituída por 137 estudantes da residência médica rotativa do curso de Medicina, dos quais 136 participaram após aceitarem o termo de consentimento informado, excluindo-se aqueles que não completaram o questionário.

O instrumento utilizado foi o teste de reação valorativa (TRV) do grupo de pesquisa Valores Emergentes e Educação Social da Universidade de Granada<sup>14</sup>, amplamente utilizado para hierarquizar valores na população universitária. O TRV compreende 250 itens distribuídos em dez categorias, que incluem: corporais, intelectuais, afetivos, estéticos, individuais, morais, sociais, ecológicos, instrumentais, religiosos. As respostas são do tipo Likert, com cinco opções (MA = muito agradável; A = agradável; I = indiferente; D = desagradável; MD = muito desagradável). Para esta amostra, a consistência interna global foi de  $\alpha=0,943$ .

A análise dos dados foi realizada com os programas Microsoft Excel e SPSS versão 23, utilizando estatística descritiva e testes inferenciais. Foi realizada uma análise univariada para descrever a distribuição dos valores, bem como uma análise multivariada para examinar as correlações entre

as variáveis sociodemográficas e as categorias de valores. Foram aplicados os testes t de Student e de Levene para avaliar as diferenças entre os grupos em função do sexo e da idade. Além disso, foi realizada uma análise de regressão linear múltipla para identificar correlações entre as categorias de valores, considerando variáveis auxiliares *dummy* para os grupos etários.

No aspecto ético, este estudo contou com a aprovação do Comitê de Bioética da Faculdade de Ciências da Saúde da UTM. A confidencialidade dos dados e a participação voluntária dos estudantes são garantidas. Os resultados foram entregues às autoridades acadêmicas e apresentados como resultado do projeto piloto: "Para a vida e a saúde: valores éticos na educação de estudantes universitários de graduação em ciências da saúde, UTM", Equador.

## Resultados

Este estudo apresentou resultados significativos em relação às características sociodemográficas dos estudantes residentes de medicina da Universidade Técnica de Manabí. Entre os 136 estudantes participantes, 87 eram homens (64%) e 49 eram mulheres (36%). Não havia estudantes com menos de 22 anos, 117 pessoas tinham entre 22 e 26 anos (86%), 18 tinham entre 27 e 32 anos (13%) e apenas uma pessoa tinha mais de 32 anos (1%). Quanto ao estado civil, 119 eram solteiros (87%), nove viviam em união estável (7%) e oito eram casados (6%). Não havia divorciados nem viúvos.

Além disso, dos 136 estudantes, apenas 22 (16%) tinham filhos, enquanto 114 (84%) não tinham filhos no momento da pesquisa. Quanto à religião, 118 se identificavam como católicos (87%), 13 não seguiam nenhuma religião (10%), três seguiam outras religiões não especificadas (3%) e dois eram evangélicos (1%).

Em relação ao nível econômico, 65 estudantes (48%) se identificaram como pertencentes à classe média, 60 à classe média baixa (44%), oito à classe média alta (6%) e três à classe baixa (2%). Não houve entrevistados nas classes muito baixa ou alta. Em termos de proveniência, 123 internos viviam em áreas urbanas (90%), enquanto 13 viviam em áreas rurais (10%).

A distribuição dos 136 estudantes de medicina entrevistados, de acordo com a instituição onde realizaram a residência, foi: 48 estudantes (35%) do Hospital Verdi Cevallos Balda, onde se concentrou a maior proporção; seguido pelo Hospital Miguel Hilario Alcívar, com 24 (18%); 13 (9%) do Hospital Geral de Portoviejo; 12 (9%) do Hospital Geral de Jipijapa; 12 (9%) do Hospital Geral Santo Domingo; 11 (8%) do Hospital Gustavo Domínguez e 16 (12%) do Hospital IESS Santo Domingo.

A ordem correspondente à escolha e preferência de valores dos internos de medicina da UTM (Tabela 1) foi: valores corporais, afetivos, ecológicos, morais, intelectuais, individuais, instrumentais, sociais, estéticos e religiosos. Destaca-se que a categoria valores corporais tem uma pontuação

média (M) de 44,55 e desvio padrão (DP) de 6,39 na soma de todas as respostas e não difere muito das outras categorias, seguida pelos valores afetivos (M=44,27; DP=7,47) e ecológicos (M=44,00; DP=8,85). A categoria correspondente aos valores morais ocupa o quarto lugar, distanciando-se das três categorias anteriores. Em contrapartida, os valores menos apreciados foram os estéticos (M=36,88; DE=10,76) e religiosos (M=24,29; DE=14,81).

Este resultado indica que os estudantes de medicina da UTM deram preferência aos valores corporais (higiene, alimentação, corpo, esporte, massagem, saúde etc.), seguidos pelos valores afetivos, ecológicos, morais, intelectuais, individuais, instrumentais, sociais e, em menor escala, os valores estéticos e religiosos.

**Tabela 1.** Comparação entre a escolha e a preferência de valores em estudantes de medicina de acordo com categorias e medidas descritivas. Universidade Técnica de Manabí, Equador

Valores por categorias	Mínimo	Máximo	Média (desvio padrão)
Corporais	25	50	44,55 (6,391)
Afetivos	22	50	44,27 (7,466)
Ecológicos	23	50	44,00 (8,850)
Morais	16	50	42,53 (9,946)
Intelectuais	16	50	41,49 (11,320)
Individuais	16	50	40,91 (10,402)
Instrumentais	2	50	39,14 (10,434)
Sociais	5	50	37,14 (11,497)
Estéticos	7	50	36,88 (10,759)
Religiosos	50	50	24,29 (14,806)

### Análise multivariada

Foram encontradas diferenças significativas nos valores corporais, nos quais o gênero masculino obteve uma média de 46,14 (DP=4,37) em comparação com o gênero feminino, com 43,66 (DP=7,15) ( $p=0,029$ ). Nos demais valores não foram encontradas diferenças significativas (Tabela 2).

Além disso, verifica-se que sete dos 10 valores são significativamente homogêneos com 5% de

confiança, tanto para o gênero masculino quanto para o feminino. Essas categorias de valores são valores intelectuais, afetivos, estéticos, individuais, morais, ecológicos e religiosos.

Para as três categorias restantes, ou seja, valores corporais, sociais e instrumentais, a hipótese nula é rejeitada em favor da hipótese alternativa com um nível de confiança de 5%, o que significa que as diferenças entre as variâncias são estatisticamente significativas.

**Tabela 2.** Escolha e preferência de valores por categorias em residentes de medicina de acordo com o gênero. Universidade Técnica de Manabí, Equador

Valores por categorias	Média (desvio padrão)		Teste t para diferença de médias <i>p</i> *
	Feminino	Masculino	
Corporais	43,66 (7,156)	46,14 (4,368)	0,029*
Intelectuais	41,82 (11,726)	40,92 (10,655)	0,659
Afetivos	44,68 (7,995)	43,55 (6,463)	0,4
Estéticos	37,14 (10,973)	36,43 (10,466)	0,714
Individuais	40,29 (10,84)	42,02 (9,582)	0,353
Morais	42,08 (10,493)	43,33 (8,943)	0,485
Sociais	37,87 (12,323)	35,84 (9,847)	0,323
Ecológicos	43,97 (9,107)	44,06 (8,467)	0,952
Instrumentais	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 de acordo com a idade**

Na escolha de valores entre os grupos etários de 22 a 26 anos e de 27 a 32 anos, não foram encontradas diferenças significativas na preferência de valores entre ambos os grupos, uma vez que em todos os casos se verificou  $p > 0,05$ , o que levou a aceitar a hipótese nula de igualdade de médias.

Os resultados da Tabela 3 indicam que, como os valores  $p$  do teste t de Student não são inferiores

a 0,05, não há evidência estatística suficiente para garantir que as médias das escolhas dos valores sejam diferentes entre os dois grupos etários selecionados. Portanto, aceitou-se a hipótese nula da igualdade das médias da amostra e concluiu-se que são iguais. Em outras palavras, a escolha e a preferência dos estudantes de medicina em relação à escolha de valores não têm relação com o grupo etário.

**Tabela 3.** Escolha e preferência de valores em estudantes de medicina por categorias de valores de acordo com grupos etários. Universidade Técnica de Manabí, Equador

Valores por categorias	Média (desvio padrão)		Teste t para diferença de médias <i>p</i>
	22 a 26	27 a 32	
Corporais	44,51 (6,507)	44,83 (5,943)	0,844
Intelectuais	41,48 (11,239)	41,06 (12,255)	0,883
Afetivos	44,08 (7,660)	45,22 (6,255)	0,547
Estéticos	36,38 (10,585)	39,39 (11,673)	0,271
Individuais	40,30 (10,533)	44,39 (9,050)	0,121

continua...

Tabela 3. Continuação

Valores por categorias	Média (desvio padrão)		Teste t para diferença de médias <i>p</i>
	22 a 26	27 a 32	
Morais	42,31 (10,031)	43,56 (9,715)	0,623
Sociais	36,61 (11,470)	39,89 (11,499)	0,261
Ecológicos	43,60 (9,142)	46,28 (6,560)	0,234
Instrumentais	38,89 (10,404)	40,17 (10,842)	0,63
Religiosos	23,87 (14,910)	25,56 (13,500)	0,653

### Análise de regressão linear múltipla

Para determinar a relação entre os valores sociais e as demais variáveis, foi aplicado um modelo de regressão linear múltipla. A equação obtida foi a seguinte: X1 corresponde aos valores corporais, X2 aos valores afetivos, X3 aos ecológicos, X4 aos morais e X5 e X6 aos grupos etários.

A Tabela 4 indica que apenas os valores afetivos ( $p=0,000$ ) e morais ( $p=0,000$ ) foram estatisticamente significativos. Isso implica que esses valores têm um impacto relevante na escolha dos internos, enquanto os demais valores não mostraram influência significativa.

Tabela 4. Coeficientes de regressão das variáveis

Modelo	B	Erro padrão	<i>p</i> -valor
(Constante)	-5,834	8,655	0,501
Valores corporais	-0,080	0,138	0,561
Valores afetivos	0,474	0,113	0,000*
Valores ecológicos	0,059	0,094	0,529
Valores morais	0,654	0,092	0,000*
Idades (22 a 26 anos)	-5,135	7,273	0,481
Idades (27 a 32 anos)	-3,345	7,424	0,653

### Testes estatísticos e validação do modelo

A Tabela 5 (ANOVA) mostra  $p>0,05$ , o que confirma uma correlação significativa entre os valores sociais, morais e afetivos. Além disso, os testes de normalidade, homocedasticidade e linearidade verificaram que o modelo cumpre os pressupostos

estatísticos exigidos. Isso fornece evidências de que a escolha e a preferência de valores entre os estudantes de medicina são influenciadas principalmente pelos valores afetivos e morais, sem diferenças significativas por idade, mas com algumas diferenças por gênero.

**Tabela 5.** Coeficientes de regressão das variáveis, somas e médias

Modelo	Soma dos Quadrados	gl	Média quadrática	F	Sig.
Regressão	11172,473	6	1862,079	36,003	,000b
Resíduo	6671,873	129	51,72		
Total	17844,346	135			

## Discussão

Verificou-se que os residentes de medicina da UTM priorizam os valores corporais, afetivos e ecológicos, enquanto os valores estéticos e religiosos ocupam os últimos lugares na sua hierarquia de preferências. Esta tendência reflete uma orientação para valores funcionais e pragmáticos na prática médica, com menor foco nos valores transcendentais ou espirituais. Junges e colaboradores<sup>1</sup> apontam que, na educação médica latino-americana, são reforçados valores associados ao cuidado do corpo e à responsabilidade social. Barbosa e colaboradores<sup>9</sup> também descobriram que os estudantes, ao trabalharem com metodologias ativas, priorizam valores instrumentais e de utilidade prática. Da mesma forma, Naípe-Delgado e colaboradores<sup>10</sup> e Quijano Magaña e colaboradores<sup>15</sup> relataram uma menor relevância dos valores transcendentais em relação aos valores práticos e relacionais em estudantes universitários, o que é consistente com os resultados deste estudo, evidenciando a influência do contexto sociocultural e formativo na configuração das prioridades axiológicas dos futuros profissionais da saúde.

Em relação à variável gênero, foram encontradas diferenças significativas na escolha de valores corporais e instrumentais ( $p=0,029$  e  $p=0,018$ , respectivamente). Os homens priorizam valores associados à saúde, ao esporte e à força, enquanto as mulheres mostraram maior inclinação para valores afetivos e de relações interpessoais. Essa diferença pode ser interpretada a partir da socialização de gênero e da persistência de estereótipos que condicionam a percepção e a seleção de valores.

Nesse sentido, Barbosa e colaboradores<sup>9</sup> apontam que as estudantes de saúde tendem a se orientar para a empatia, o cuidado e a responsabilidade,

enquanto os homens enfatizam a competitividade e o desempenho. De maneira semelhante, Naípe-Delgado e colaboradores<sup>10</sup> e Ríos-Teillier e colaboradores<sup>11</sup> confirmam que o gênero continua sendo um fator determinante na hierarquização dos valores profissionais na formação médica.

Em relação à faixa etária, não foram observadas diferenças significativas na hierarquia de valores entre os residentes de 22 a 26 anos e os de 27 a 32 anos ( $p>0,05$ ). Esse achado indica certa estabilidade axiológica nessa etapa formativa, o que poderia ser explicado pela homogeneidade do currículo médico e pela influência do currículo oculto como fator de normalização. Osorio-Cock e colaboradores<sup>12</sup> argumentam que o currículo oculto atua como mecanismo de transmissão de normas e valores que tendem a homogeneizar a experiência formativa. Da mesma forma, Barbosa e colaboradores<sup>9</sup> descobriram que a progressão acadêmica, mais do que a idade, é a variável que determina a configuração de valores em estudantes de Medicina.

A análise de regressão linear múltipla revelou uma correlação positiva entre os valores sociais, morais e afetivos, o que sugere que estes tendem a reforçar-se mutuamente na configuração axiológica dos estudantes. Em termos práticos, o reconhecimento de valores como a justiça e a solidariedade está associado a uma maior orientação para a empatia e as relações interpessoais. Essas descobertas são consistentes com estudos recentes em educação médica que evidenciam que variáveis de caráter social, como o apoio social, estão significativamente associadas à empatia em estudantes de medicina, atuando como preditores em modelos de regressão linear múltipla<sup>6</sup>, o que reforça a ideia de que a construção de valores éticos não ocorre de forma abstrata, mas em interação com contextos relacionais e experiências formativas concretas. Nessa mesma linha,

Vieira e colaboradores<sup>7</sup> destacam a necessidade de incorporar abordagens transdisciplinares nos currículos médicos, reconhecendo a inter-relação entre dimensões éticas, sociais e humanas na formação profissional. De forma complementar, Véliz e colaboradores<sup>13</sup> evidenciam que a integração de valores morais e sociais na educação médica responde à necessidade de uma prática clínica mais centrada no paciente e orientada para o respeito à dignidade humana.

Dessa forma, os resultados deste estudo reforçam a urgência de consolidar nos cursos de medicina uma formação explícita em ética, bioética e humanismo, que complemente as competências técnicas. Nessa linha, González-Blázquez e colaboradores<sup>2</sup> sustentam que a eficácia do ensino em bioética depende não apenas da transmissão teórica, mas também de sua articulação com metodologias ativas e experiências clínicas, que permitem a construção de valores profissionais duradouros.

Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas longitudinais que explorem a evolução da percepção dos valores ao longo da carreira médica, bem como estudos qualitativos que permitam compreender as motivações subjacentes à hierarquização dos valores. Como alertam Junges e colaboradores<sup>1</sup>, Vieira e colaboradores<sup>7</sup> e Naipe-Delgado e colaboradores<sup>10</sup>, fortalecer a educação em valores no âmbito da saúde é fundamental para a humanização do cuidado, a melhoria da qualidade da assistência e o fortalecimento da relação médico-paciente, pilares da bioética contemporânea na América Latina.

## Considerações finais

Em relação às características sociodemográficas dos internos de Medicina da UTM, observou-se um predomínio do sexo masculino (proporção aproximada de 2:1), principalmente na faixa etária de 22 a 26 anos. A maioria dos estudantes era solteira, sem filhos, de religião católica e de origem urbana. Quanto ao nível socioeconômico, os dados foram mais homogêneos, com ligeira prevalência da classe média sobre a classe baixa.

No que se refere à hierarquização dos valores, os internos priorizaram, em ordem decrescente, os valores corporais, afetivos, ecológicos, morais e intelectuais, colocando em posições secundárias os

valores individuais, instrumentais, sociais, estéticos e religiosos. Foram encontradas diferenças significativas por gênero nas categorias de valores corporais e instrumentais: os homens mostraram maior preferência pelos valores corporais, enquanto as mulheres se inclinaram para os afetivos.

Na análise por idade (22-26 e 27-32 anos), não foram encontradas diferenças significativas, embora tenha sido identificada uma correlação positiva entre os valores sociais, afetivos e morais em ambos os grupos. Esse achado é consistente com estudos latino-americanos recentes que destacam como a construção axiológica na formação médica se sustenta na interação entre valores morais, sociais e afetivos, mais do que em diferenças sociodemográficas isoladas<sup>1,2</sup>.

Consequentemente, surge a necessidade de elaborar estratégias curriculares que fortaleçam esses valores e os integrem de forma sistemática à educação médica.

Recomenda-se, portanto, avançar na implementação de ações concretas, como a inclusão de disciplinas obrigatórias de ética e bioética clínica nos primeiros anos; o desenvolvimento de workshops práticos de análise de casos bioéticos latino-americanos e brasileiros, abordando dilemas relacionados à desigualdade, acesso à saúde, autonomia do paciente e justiça social; a incorporação de metodologias ativas (aprendizagem baseada em problemas, simulação clínica com dilemas éticos); e a criação de um módulo transversal de profissionalismo e humanismo médico que se estenda por toda a carreira.

Embora neste estudo os valores corporais, afetivos e ecológicos tenham se situado acima dos morais, enfatiza-se a urgência de consolidar o ensino dos valores morais como eixo transversal da formação médica, em coerência com as propostas da bioética complexa e latino-americana que promovem um currículo humanista e crítico<sup>3,4</sup>. Pesquisas futuras deveriam aprofundar o papel da mulher na medicina atual, bem como a percepção do exercício profissional das médicas na província de Manabí. Da mesma forma, sugere-se analisar novas coortes de residentes para observar a evolução da hierarquia axiológica e avaliar se as correlações entre valores sociais, morais e afetivos se mantêm ou se transformam.

Em suma, esta investigação confirma a necessidade de que o ensino superior no Equador e na América Latina aposte numa formação em valores sistemática e transversal. A formalização de normas de conduta e a conceção de programas académicos que integrem a dimensão axiológica permitirão avançar em direção ao objetivo essencial da educação médica: formar profissionais tecnicamente competentes, eticamente responsáveis e comprometidos com a sociedade.

## Referências

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. Disponível: <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-Ruiz 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]. Disponível: <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** – Mestra – [sandra.linares@utm.edu.ec](mailto:sandra.linares@utm.edu.ec)

 0000-0002-6029-7681

**Ingebord Josephine Véliz Zevallos** – Doutora – [ingebord.veliz@utm.edu.ec](mailto:ingebord.veliz@utm.edu.ec)

 0000-0001-7693-6604

**Victor Manuel Delgado Burgos** – Graduado – [victormed1992@gmail.com](mailto:victormed1992@gmail.com)

 0009-0009-7781-2158

**Christopher Michael Granda Delgado** – Graduado – [crisodel8@gmail.com](mailto:crisodel8@gmail.com)

 0000-0001-6690-9557

**Guido Andres Alava Linares** – Graduado – [guidoalava@uees.edu.ec](mailto:guidoalava@uees.edu.ec)

 0009-0005-2201-1012

#### Correspondência

Sandra Linares Giler – Urbanización Terrazas del Valle, Casa nº 3. El Negrital. CEP 13. Portoviejo, Ecuador.

#### Contribuições dos autores

Sandra Linares Giler atuou na concepção do projeto, na orientação e supervisão do estudo, na orientação acadêmica, na análise crítica dos resultados e na revisão e edição final do manuscrito. Ingebord Josephine Véliz Zevallos colaborou com o apoio metodológico, a revisão teórica e a edição do texto. Victor Manuel Delgado Burgos participou da condução central da pesquisa, da compilação e sistematização dos dados, da análise inicial e da redação do rascunho original do manuscrito. Christopher Michael Granda Delgado contribuiu para a condução da pesquisa, o apoio na compilação de dados, a análise dos resultados, a elaboração de tabelas e a redação da discussão preliminar. Guido Andres Alava Linares contribuiu com a pesquisa bibliográfica, a revisão técnica complementar e o apoio na edição e formatação do manuscrito.

**Disponibilidade de dados:** Todos os dados utilizados ou gerados na pesquisa estão integralmente descritos e apresentados no corpo do artigo.

**Editora responsável:** Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

**Recebido::** 12.2.2025

**Revisado:** 20.10.2025

**Aprovado:** 22.10.2025