

Análisis de valores éticos entre estudiantes de Medicina en la Universidad Anáhuac, México

Alejandro Weber Sánchez^{a,b}, José Eliud Silva^c

Facultad de Medicina



Resumen

Introducción: Formar en valores éticos a los futuros médicos, es esencial para las escuelas de medicina, por ello es importante conocer sus preferencias en valores. **Objetivo:** Investigar la preferencia y jerarquía de valores, en alumnos de medicina y contrastarla con estudios similares.

Método: Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo y cualitativo en estudiantes de medicina de la Universidad Anáhuac México, mediante un instrumento validado.

Resultados: De 692 cuestionarios, 567 fueron útiles para el análisis, 407 mujeres (58.8%) y 285 hombres (41.2%), con edad promedio de 20.8 años. La distribución por semestre fue: primero 19.4%, segundo 16.5%, tercero

10.7%, cuarto 19%, quinto 11.7%, sexto 11.1%, séptimo 9% y octavo 8.8%. De los valores propuestos, respeto ocupó el primer lugar (66.5%) y en orden descendente honestidad (65.8%), familia (63.85%) y responsabilidad (52.9%). La vida fue escogida por 27.3% y dignidad por 39.5% de los alumnos. A excepción del valor religión, la prueba ANOVA no proporcionó evidencia de cambios significativos entre más avanzada fuera su formación académica. La prueba de Chi cuadrada de Pearson entre estudiantes de primero y octavo semestre contrastando cada valor, no reveló diferencias significativas en la mayoría de los valores encuestados, lo que sugiere que la formación recibida no hizo diferencia entre los valores elegidos entre el primero y octavo semestre, aunque

^aServicio de Cirugía Hospital Ángeles Lomas, Huixquilucan de Degollado, Estado de México, México.

^bFacultad de Bioética Universidad Anáhuac, Ciudad de México, México.

^cFacultad de Ciencias Actuariales, Universidad Anáhuac, Ciudad de México, México.

Recibido: 21-noviembre-2016. Aceptado: 20-julio-2017.

Autor de correspondencia: Dr. Alejandro Weber Sánchez.

Vialidad de la Barranca s/n Consultorio 410, Col. Valle de las

Palmas, Huixquilucan, México. C.P. 763. Tel.: 52469527.

Correo electrónico: awebsanchez@gmail.com

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

2007-5057© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).
<http://dx.doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2018.27.1726>

la perspectiva cualitativa del estudio muestra que los alumnos en su mayoría aprecian la importancia de la formación recibida en valores.

Conclusiones: Formar en valores es imprescindible para los futuros médicos, es importante investigar las preferencias axiológicas de los estudiantes para orientarlos y planear estrategias para que los profesionales actúen éticamente respetando la dignidad de los pacientes.

Palabras clave: Valores, ética, educación, médica, pregrado.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Analysis of ethical values among medical students at Anahuac University, Mexico

Abstract

Introduction: Training medical students on ethical values is essential to schools of medicine, therefore knowing their preferences about them is important.

Objective: Investigate the preference and hierarchy of values, of medical students and compare it with similar studies.

Method: Exploratory descriptive, transversal, research using quantitative and qualitative design, on medical students at Anahuac University, Mexico, using a validated instrument.

Results: 567 questionnaires suitable for analysis out of

692 obtained were used. 407 women (58.8%) and 285 men (41.2%); mean age 20.8 years. The distribution per semester were as follows: 19.4% first, second 16.5%, 10.7% third, fourth 19%, 11.7% fifth, sixth 11.1%, seventh and eighth 9% 8.8%. Of the proposed values, respect ranked first (66.5%) and in descending order, honesty (65.8%), family (63.85%) and responsibility (52.9%). Life was selected by 27.3% with variable importance assigned and dignity by 39.5% of the students. With exception of religion as a value, the ANOVA test showed no change as they progressed in the career and Chi square of Pearson between first and eighth semester contrasting each value, revealed no statistical differences in almost all of the values among respondents, suggesting that education made no difference between the values between first and eight semester, although the qualitative part of the study showed that the majority of the students appreciate as important the education in values received.

Conclusions: Training in ethical values is essential for future doctors, it is important to investigate the axiological preferences among medical students to guide them and to plan effective strategies to act ethically respecting the dignity of their patients.

Key words: Values, ethics, education, medical, undergraduate.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

La formación del médico debe ser integral, tanto científico-técnica, como ético-humanística. En conjunto con los fines universales de la medicina, la educación médica debe promover los valores fundamentales para la vida y la profesión, especialmente en esta época en la que la ética parece estar en crisis. Valor es otro nombre dado al bien. Aquellos bienes fuerza dominante en la vida, que orientan toda actividad humana hacia su realización, cuya posesión acrecienta las realidades y posibilidades del hombre y a cuya actualización en la persona concreta se les

llama virtudes, mismos que el hombre proyecta y ordena en torno a él, por lo cual están íntimamente relacionados con la ética. Sin embargo la cantidad de valores es interminable, precisamente porque la persona es pluriforme y tiene innumerables posibilidades a través de las cuales puede extenderse y crecer¹. Por ello, las preferencias y diferencias axiológicas son evidentes y esperadas. Los valores, considerados como tales por cada individuo, son por ello mismo diversos de acuerdo al propio carácter e ideología de la persona e influenciados por múltiples factores. Estudiarlos aunque no es tarea fácil,

Tabla 1. Clasificación de valores por tipo*

| Tipo | Valores |
|--------------------------|---|
| Esenciales | Vida y Dignidad |
| Morales | Bondad, Castidad, Fidelidad, Generosidad, Gratitud, Honestidad, Humildad, Justicia, Lealtad, Libertad, Respeto, Responsabilidad, Sencillez, Sinceridad, Veracidad |
| Espirituales | Compasión, Espiritualidad, Fortaleza espiritual, Perseverancia, Religión |
| De la propia identidad | Autoestima, Alegría, Equilibrio, Felicidad, Madurez |
| De la relación con otros | Bien común, Capacidad, Confianza, Disciplina, Familia, Orden, Solidaridad |
| Utilitarios | Astucia, Audacia, Dinero, Eficacia, Poder, Valentía |

* Adaptado de: Seijo C. Los valores desde las principales teorías axiológicas: Cualidades apriorísticas e independientes de las cosas y los actos humanos. Economía. 2009;28:145-160.

es necesario ya que la materia sobre la que trabaja el médico es la persona². Más aún cuando se aprecia contradicción entre los valores profesionales aprendidos y la realidad que los estudiantes de medicina en México perciben de la práctica profesional como encontró Jarillo³. La formación médica universitaria es diversa de acuerdo al enfoque, al marco cultural, social y político de cada institución aunque se promuevan aparentemente los mismos grupos de valores como lo demuestran diferentes estudios^{4,5}. Es de esperar que las percepciones de los alumnos en cuanto a valores también varían dependiendo del país y otros factores⁶. Por ejemplo Lovell reporta en Estados Unidos que se centran sobre el bienestar personal, la identidad médica profesional y proporcionar cuidados compasivos⁷.

“Vivimos en un mundo plural en el cual parece que los valores están en crisis”⁸ por ello conocer el perfil de valores que los futuros médicos consideran como predominantes, es fundamental para entenderlos y orientarlos de acuerdo a este fin formativo.

OBJETIVO

El objetivo del estudio parte de una investigación doctoral, fue investigar la preferencia axiológica y la jerarquía de valores, en una generación de alumnos de medicina en una universidad mexicana y contrastarlos con estudios similares.

MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo, transversal en estudiantes del primero al octavo semestre de la Licenciatura en Médico Cirujano en una Universidad en México en el año 2014, con enfoque cuantitativo y cualitativo. La muestra, se calculó de manera

probabilística estratificada para cada semestre, con aleatorización no sistemática, utilizando la fórmula de Anderson y otros⁹. La investigación requirió desarrollar un instrumento, mediante un sistema de jueceo de expertos probado y validado¹⁰.

Además de ítems para evaluar la actitud ética de los alumnos en diversas áreas y preguntas abiertas para complementar la investigación desde el punto de vista cualitativo, se elaboró una lista de cuarenta valores de diversos tipos dispuestos en orden alfabético, adaptado de la propuesta de Cortina por ser la clasificación más acorde al objetivo del estudio¹¹. **Tabla 1.** Se les pidió marcar de los 40 valores enunciados los 10 que consideraran más importantes en su vida y posteriormente calificar de los seleccionados del 1 al 10 en orden descendente, siendo el 1 el más importante. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22 para determinar frecuencias, medidas de tendencia central y otros estadísticos. La valoración relacional se realizó mediante, prueba de ANOVA, t de student, concordancia de Kendall y Chi cuadrada con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

El protocolo fue autorizado por el Comité de ética e investigación de la universidad. Participaron los alumnos que aceptaron y firmaron el consentimiento informado. El estudio fue financiado por el primer autor.

RESULTADOS

Se obtuvieron 692 cuestionarios, 96.24% de la muestra calculada, 407 mujeres (58.8%) y 285 hombres (41.2%), los estudiantes tuvieron una edad promedio de 20.8 años. La distribución por semestre fue de la siguiente manera: primero 19.4%, segundo 16.5%, tercero 10.7%, cuarto 19%, quinto 11.7%, sexto 11.1%, séptimo 9% y octavo 8.8%. Para el análisis de valores

Tabla 2. Análisis de la frecuencia con que fue elegido cada valor, el porcentaje y el lugar que ocupó entre los 40 listados

| Lugar | Valor | Frecuencia | % |
|-------|-----------------|------------|------|
| 1 | Respeto | 377 | 66.5 |
| 2 | Honestidad | 373 | 65.8 |
| 3 | Familia | 362 | 63.8 |
| 4 | Responsabilidad | 300 | 52.9 |
| 5 | Humildad | 272 | 48 |
| 6 | Felicidad | 251 | 44.3 |
| 7 | Confianza | 249 | 43.9 |
| 8 | Dignidad | 225 | 39.7 |
| 9 | Justicia | 222 | 39.2 |
| 10 | Alegria | 209 | 36.9 |
| 11 | Disciplina | 206 | 36.3 |
| 12 | Solidaridad | 181 | 31.9 |
| 13 | Autoestima | 174 | 30.7 |
| 14 | Bien común | 166 | 29.3 |
| 15 | Generosidad | 157 | 27.7 |
| 16 | Vida | 154 | 27.2 |
| 17 | Libertad | 149 | 26.3 |
| 18 | Lealtad | 143 | 25.2 |
| 19 | Perseverancia | 129 | 22.8 |
| 20 | Gratitud | 122 | 21.5 |

| Lugar | Valor | Frecuencia | % |
|-------|----------------------|------------|------|
| 21 | Sinceridad | 118 | 20.8 |
| 22 | Bondad | 116 | 20.5 |
| 23 | Fidelidad | 110 | 19.4 |
| 24 | Equilibrio | 102 | 18 |
| 25 | Espiritualidad | 98 | 17.3 |
| 26 | Madurez | 95 | 16.8 |
| 27 | Sencillez | 95 | 16.8 |
| 28 | Compasión | 87 | 15.3 |
| 29 | Capacidad | 66 | 11.6 |
| 30 | Fortaleza espiritual | 57 | 10.1 |
| 31 | Orden | 56 | 9.9 |
| 32 | Religión | 56 | 9.9 |
| 33 | Valentía | 53 | 9.3 |
| 34 | Dinero | 35 | 6.2 |
| 35 | Astucia | 33 | 5.8 |
| 36 | Eficacia | 29 | 5.1 |
| 37 | Audacia | 23 | 4.1 |
| 38 | Castidad | 19 | 3.4 |
| 39 | Veracidad | 19 | 3.4 |
| 40 | Poder | 15 | 2.6 |



Figura 1. Valor vida de acuerdo a la importancia concedida

se eliminaron 125 cuestionarios (18%) por no haber sido contestados de acuerdo a las instrucciones o haber dejado el segmento sin contestar, por lo que quedaron 567 para análisis.

De los valores propuestos, el *respeto* ocupó el primer lugar (66.5%) y en orden descendente la *honestidad* (65.8%), la *familia* (63.85%) y la *responsabilidad* (52.9%). **Tabla 2.** Por ser valores fundamentales, se

analizó la vida que fue escogido por 27.2% de los alumnos con importancia variable. **Figura 1.** De quienes la consideraron, 66.88% eran mujeres. La dignidad fue seleccionada por 39.7% de los alumnos con importancia distribuida más heterogéneamente que la vida. **Figura 2.**

Se agruparon los resultados de los semestres de primer año (semestres 1 y 2) y los del cuarto (semes-

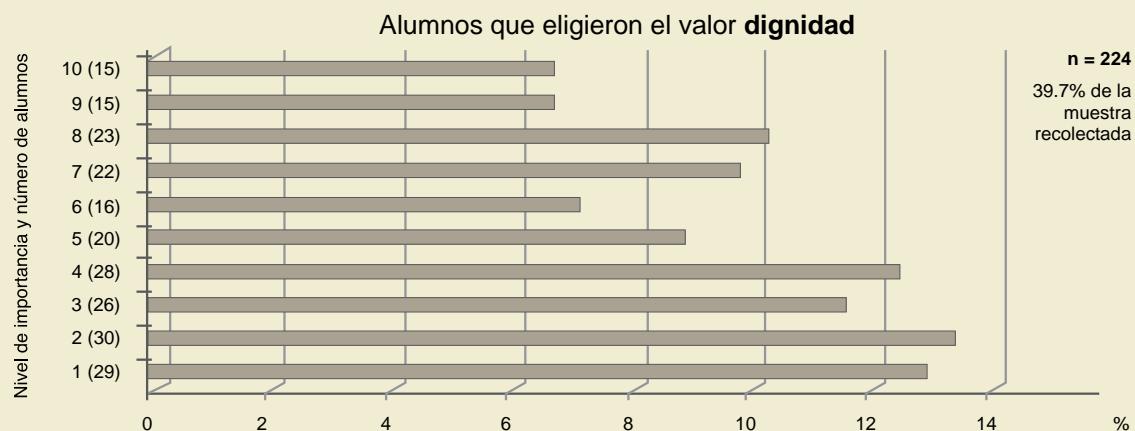


Figura 2. Valor dignidad de acuerdo a la importancia concedida

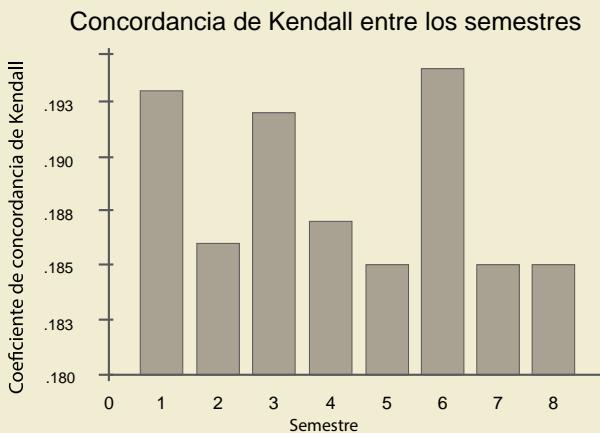


Figura 3. Análisis de concordancia de Kendall

tres 7 y 8). Se aplicó la prueba ANOVA para contrastar si el promedio de percepciones de los distintos valores se modificaba entre ambos grupos, es decir entre más avanzada fuera su formación académica. El único valor que incrementó fue el de *religión*. El resultado de la prueba t de Student (tanto asumiendo o no misma varianza), con un $\alpha = 10\%$, evidencian significancia estadística. Por otra parte, los contrastes de concordancia de Kendall para valorar la homogeneidad entre los estudiantes de los distintos semestres en relación a los valores indagados, muestran que en todos los casos hay concordancia significativa a un $\alpha = 5\%$, siendo la mayor en sexto semestre y las menores en quinto, séptimo y octavo, sin embargo

aun cuando es significativa, en todos los casos este coeficiente está alejado de la unidad, lo que sugiere falta de homogeneidad entre los estudiantes. **Figura 3.**

Para complementar el estudio, la parte cualitativa estuvo encaminada a conocer mejor el impacto de la formación en valores dando la oportunidad que los alumnos se expresaran con libertad a la pregunta: “Describa ¿cuál es el impacto que han tenido en usted, los cursos de ética y humanismo que ha recibido en la Universidad” Se separaron los comentarios en sentido positivo de los negativos para apreciar mejor la diferencia. Para contrastar la diferencia entre el inicio de la carrera y el final de los ciclos clínicos sólo se exponen los comentarios del primero y del octavo semestre, primero los comentarios en sentido positivo y separados los de sentido negativo.

Comentarios positivos, alumnos del primer semestre: “Me ha ayudado a ser mejor persona”, “Me ha ayudado a crecer como persona y como profesional de la salud”, “Positivo, te enseña a ser solidario y empático”, “Favorable para elegir mejores decisiones en beneficio de los pacientes”, “Impacto muy favorable para analizar ciertas situaciones de diferente forma”, “Que la persona es única y tiene sus derechos por igual que todos”, “Los 2 primeros cursos de humanidades me han ayudado mucho a definir mi ética y mi moral”, “Ver al ser humano con la dignidad que merece y valorar más la vida”, “Excelente ... porque no sólo te prepara profesionalmente sino moral y éticamente”, “Me ha ayudado a incrementar

los valores y ponerlos en práctica”, “Me han ayudado Ahora no veo al paciente como un recurso sino como un ser humano”, “He conocido más sobre el valor de la vida”, “Han impactado de tal forma que he cambiado mi forma de pensar hacia las personas y ha influido en la forma de decidir en el ámbito profesional, familiar y social”, “El impacto ha sido en mi forma de pensar y ver la vida, pienso 100% diferente ahora que hace 10 meses... puedo decir que soy más humano”, “Ha importado mucho, me han transmitido valores los cuales el profesional de la salud pone en práctica día a día”, “Respetar la vida, siempre teniendo en cuenta la dignidad de la persona y la mía”, “El derecho a la vida independientemente de la condición de la persona”, “Me ha ayudado a entender y apreciar cada vez más la dignidad de la persona humana”, “Mucho, porque ha cambiado la forma en la que veo el valor de la vida”.

Los comentarios positivos en octavo semestre fueron: “Me permitieron madurar mi criterio como médico y me dieron armas científicas y morales defender la vida y el trato digno de la persona y la justicia”, “En mi han tenido impacto, reforzando lo aprendido en casa”, “Te dan un panorama más amplio de lo que implica ser médico, que existen dilemas éticos y que tratamos con personas”, “Un impacto muy fuerte, complementé mi formación cómo médico y ser humano”, “Gran utilidad e impacto en mis decisiones médicas y personales”, “Impacto positivo, me han dado las bases para defender la vida humana”, “En todos los ámbitos ha sido positivo para mi formación”, “Son parte fundamental de la formación humana integral del médico”, “Ha sido muy bueno pero depende mucho del profesor”, “Valorar la vida humana”, “He aprendido a apreciar a cada ser humano como persona”, “Han mejorado mi manera de ver y ayudar a los pacientes y valorar la vida humana”, “Me han ayudado a reforzar lo que me enseñaron mis padres”, “Realmente son cursos importantes y necesarios”, “Me ha permitido enriquecer mi esencia no sólo como personal de la salud sino como ser humano”, “Valorar la vida humana”, “Es muy importante que la universidad nos ofrezca cursos de ética y humanismo”.

En menor proporción, también entre los alumnos existen opiniones negativas de esta formación. Entre los alumnos de primer semestre se dieron los siguientes motivos: “El impacto es pobre ya que esos

temas (ocupan) mayor tiempo para su desarrollo”, “No ha sido bueno porque nos dan ejemplos con cosas que pasan a diario y no ayudan a elegir lo correcto tomando en cuenta los valores que nos han inculcado”, “Me gustan aunque nos quitan tiempo”, “Ninguno en mi vida personal al no fomentar la discusión”, “En teoría es muy bonito pero en realidad no concuerdan las acciones con lo que se predica”, “No me gustó, decían muchas cosas con las que no estaba de acuerdo”, “Ninguno”, “Poco por ahora, pero es bueno que la universidad nos de clases de humanidades”

Y entre los de octavo fueron los siguientes: “Bastante nulo, muchos de los valores ya los traía de casa, pero los han reforzado”, “Muy poco, siento que hay una sola corriente, se debería tener más criterio en cuanto a los temas, que haya más discusión, no sólo los dogmas”, “Son clases que en general perdían tiempo que se podría utilizar en estudiar otras materias”, “Muchos cursos son verdaderamente malos, los doctores que los imparten quieren imponer su forma de ver las cosas. El único que sentí que ayudó fue el de bioética...aprendí muchísimo, cosas que yo mismo no había pensado o no sabía y me hizo reflexionar muchísimo”, “Son buenos pero están demasiado enfocados en situaciones no reales que casi nunca se apegan a lo que se ve en la vida real, mucho menos en medicina”.

DISCUSIÓN

La ética médica se define de diversas maneras, pero una definición sencilla podría ser el conjunto de obligaciones de naturaleza moral que gobiernan la práctica de la medicina¹². En el médico en especial por todo lo que involucra su profesión, la ética reviste importancia crucial porque implica una relación intra e interpersonal tan íntima y especial como ninguna otra, en la que está comprendida la vida, la salud, la dignidad y la confianza de las personas. En la ética médica, la visión de los valores y principios morales no es igual para todos, estas perspectivas en ocasiones llegan a ser contrapuestas y difícilmente conciliables entre sí, dependiendo del modelo antropológico, argumentos e ideología que fundamenta a cada una. Para varios de los modelos éticos existentes, los valores no pueden ser objeto del conocimiento y de afirmaciones calificables sólo como verdaderas o falsas¹³. Uno de los modelos más conocidos y acep-

tados es el propuesto por Beauchamp y Childress, con cuatro principios en los que basan el comportamiento ético, cada uno fundamentado a su vez en uno o más valores morales. Estos son: beneficencia basada en el bien, no maleficencia evitando el mal, la autonomía basada en la libertad y por último la justicia, con la equitativa distribución y aplicación de los recursos materiales, económicos y humanos¹⁴. Por supuesto todos estos son valores apreciados y tienen que ser tomados en cuenta en la evaluación de la intervención en el campo médico-asistencial, sin embargo requieren a su vez de una fundamentación más profunda, de una visión integral de la persona para establecer la necesaria jerarquía entre ellos en referencia al bien objetivo integral de la persona ya que de lo contrario pueden derivar en un relativismo¹⁵.

“Hablar de los valores es siempre aporético....Su conceptualización deja siempre aristas del problema sin resolver”¹⁶. El valor en tanto significación de un hecho es sin duda algo tanto objetivo como subjetivo de una apreciación personal del hombre¹⁷. Los valores son considerados como tales por las personas porque acrecientan las realidades humanas, por ello su número es inmenso. Hay valores materiales-instrumentales e inmateriales-trascendentes; extrínsecos que hacen referencia al que necesita del valor e intrínsecos cuya valía depende del ente mismo. Cada persona los jerarquiza dependiendo de su conceptualización y forma de ser. Cuando se pregunta acerca de los valores, en las respuestas en ocasiones se indican entidades que no son propiamente valores porque “el valor como significado atribuido tiene una naturaleza subjetiva toda vez que existe individualmente en los seres humanos capaces de valorar, pero al mismo tiempo tiene una naturaleza objetiva en tanto constituye parte de la realidad social e histórica en la que se desarrolla el ser humano”¹⁸ En general los valores más reconocidos como tales especialmente en las ciencias de la salud son los valores éticos, sin embargo abarcan instancias que van más allá de la ética y se extienden a preferencias, deseos o necesidades¹⁹.

Conocer el valor-orientación de las personas es intentar comprender su filosofía, toma de decisiones y comportamiento. La ética depende de la capacidad de captar y practicar valores esenciales y morales que permiten construir relaciones dignas con los seres humanos, el mundo material y espiritual

y con nosotros mismos. Los alumnos de medicina requieren valores que los preparen para tratar adecuadamente a los pacientes en ambientes adversos que enfrentarán en su práctica profesional. Usualmente los adquieren a través de la educación familiar pero requieren reforzamiento y orientación durante su formación universitaria²⁰. Los estudios sobre valores en estudiantes de medicina son escasos, difíciles de comparar ya que su enfoque y metodología es diferente. Aunque esta investigación exploró un número determinado de valores de diverso orden, se enfocó en valores trascendentales y morales que están encaminados a perfeccionar al hombre en sí mismo y a hacer el bien a los demás.

El primer lugar que ocupó el valor *respeto* en este estudio, es análogo al resultado obtenido en otras investigaciones en estudiantes de medicina y profesionales de la salud²¹⁻²³. Es posible que la elección sea tanto en el sentido de respetar a los demás como de ser respetados, al igual que la *honestidad* que ocupó el segundo lugar. Capote en pregunta abierta, entre estudiantes de medicina encontró también que los valores más mencionados eran *amor* 29.7% y *respeto* 26.13%¹. El aprecio por el *respeto*, puede y debe ser aprovechado para orientarlo adecuadamente entre los futuros médicos en toda su amplitud como expresa Herranz²⁴. De los valores propuestos en el cuestionario, más del 50% consideraron como más importantes los propuestos de orden moral, lo cual es alentador y una oportunidad para su promoción.

Rodríguez menciona que hay valores fundamentales para la formación ética del futuro profesionista de la salud, como la vida y la dignidad²³ por ello llama la atención que la vida, base de todos los valores, en esta investigación ocupó el lugar 16 de los 40 citados, escogido por 27.2% con preferencia variable, 66.88% eran mujeres. **Figura 1.** Es interesante notar que 52.59% le otorgó la primera consideración, de estos más del doble (68.4%) fueron mujeres. Otras investigaciones también encuentran que la mujer tiene más tendencia hacia los valores de este tipo quizás por su sensibilidad²⁵. El resto lo calificó con diverso grado de importancia, cada nivel con menos del 10%. Una posibilidad para explicar este hallazgo es que damos por sentado que tenemos la vida y no la aquilatamos como valor esencial, lo que debería ser considerado por ser una de las principales

obligaciones del médico cuidar de la vida humana. Como afirma Capote, el proceso de aprendizaje debe enfocarse en el significado de los valores para resolver adecuadamente los dilemas morales, éticos y deontológicos a los que estarán expuestos los estudiantes cuando sean profesionales². Hay planteles que tienen un interés especial en este punto como la Universidad de Carabobo que defiende la vida como principal postulado deontológico, por ello imparte la cátedra rectoral de valores que logró que los alumnos consideren *la vida* (39.6 %), *el amor* (29.73%) y *el respeto* (18.92%) en las primeras posiciones.⁵ *La dignidad*, otro valor trascendente, fue tomado en cuenta en nuestra investigación por más alumnos que el anterior (39.7%), aunque con importancia distribuida más heterogéneamente. Sería importante investigar más profundamente los significados e implicaciones que este valor tiene entre los estudiantes, pero se podría aprovechar esta preferencia para hacerlos más conscientes para apreciar adecuadamente la dignidad de la persona y actuar acorde con ello. Algunos autores insisten en que si bien la formación de la inteligencia, voluntad y valores éticos es esencial, algunos como el respeto a la vida y la salud que tienen que ver más directamente con la medicina, tendrían como apunta Quintana que ser mejor identificados y explicitados para incidir educativamente haciéndolos más “internos” e inquebrantables a lo largo de su vida²⁶.

En contraste con los valores morales, los menos considerados en este estudio, escogidos por menos del 10% de los alumnos, fueron los del grupo utilitario, lo cual manifiesta una tendencia menor hacia estos y más marcada hacia los primeros, oportunidad para reforzarlos y guiarlos para que los sigan considerando como principales y los pongan en práctica. Sería de esperar que conforme se avanza en la formación, esta aumente la estima de los estudiantes por valores que les ayuden a desempeñar éticamente la profesión, al realizar la prueba estadística ANOVA sólo la *religión* mostró diferencia significativa entre los estudiantes de primero y los de cuarto año. Por otra parte el análisis mediante tablas de contingencia utilizando el estadístico de Chi cuadrada contrastando las proporciones entre estudiantes de primero y octavo semestre para cada uno de los 40 valores, no reveló diferencias significativas sin importar el

grado de preferencia, a excepción del valor *felicidad*, que favorecen los alumnos de primer semestre y de la *espiritualidad y libertad* que favorecen los de octavo con p=.012, .009, y .049 respectivamente. Lo anterior sugiere que los cursos de ética y humanismo no hicieron diferencia entre los valores de inicio y los de la terminación de la carrera, aunque hay que tomar con reservas esta observación ya que no se trata de los mismos alumnos antes y después de su formación. Algunas investigaciones sugieren que los ambientes de aprendizaje no son lo propicio que debieran para la reflexión ética y que los valores humanísticos son menos apreciados conforme los estudiantes avanzan en la carrera^{3,27,28}. Satterwhite publicó igualmente que aunque los estudiantes encuestados afirmaban que sus códigos éticos no habían cambiado ni cambiarían, manifestaban que la exposición al ambiente clínico podría influir negativamente en los valores²⁹, sin embargo en la parte cualitativa la mayoría de los alumnos respondió a las preguntas abiertas que la formación ético-humanística tiene un impacto positivo, sin que parezca haber gran diferencia entre la opinión de los alumnos de primero comparado con los de octavo semestre.

Además de la adecuada formación técnica, transmitir y formar en valores es el reto más importante del educador por lo que significa la atención al paciente. Esto no sólo es competencia de las escuelas de medicina, sin embargo no debe escatimarse el esfuerzo por formar en valores morales a los estudiantes con programas educativos específicos destinados a consolidar en ellos los valores acordes a la conducta moral que se espera de un buen médico³⁰. El proyecto pedagógico de cada institución debe concebir la forma de combinar y articular de manera armónica y jerárquica los valores que quiere promover para que los alumnos puedan aplicarlos correctamente³¹. Es evidente que un estudio como este tiene la limitación de investigar sobre algo subjetivo como la preferencia axiológica expresando valores determinados a escoger, además de que la preferencia expresada en una encuesta no significa que necesariamente pongan estos valores en práctica, sin embargo el tamaño de la muestra en los diferentes niveles de la licenciatura y la metodología complementando con el enfoque cualitativo permiten aproximarse al fenómeno atenuando las limitaciones de la investigación.

CONCLUSIONES

En este estudio sobre valores en estudiantes de medicina el respeto, la honestidad y la familia ocuparon los primeros lugares una frecuencia muy similar y de los valores propuestos en el cuestionario, más del 50% consideraron como más importantes los propuestos de orden moral. La vida base de todos los valores fue escogido por 27.2%, 66.88% eran mujeres que los escogieron como la primera consideración, más del doble que los hombres. La mayoría de los valores investigados no tuvieron cambios entre más avanzada es su formación, lo cual sugiere que los centros formativos deben hacer énfasis en los valores en los cuales quieren formar a los futuros médicos, por ello es importante investigar las preferencias axiológicas de los estudiantes para orientarlos y planear estrategias para que actúen en bien de sus pacientes y los traten acorde a su dignidad verificando la efectividad del esfuerzo formativo conforme avanzan en la carrera.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- AWS: Elaboración del protocolo, análisis estadístico y desarrollo de la investigación.
- JES: Análisis estadístico descriptivo e inferencial.

AGRADECIMIENTOS

Ninguno.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno. 

REFERENCIAS

1. Llano C. Dilemas éticos de la empresa contemporánea. México: FCE; 1997.
2. Capote E, Brett MA, Guada N, Villegas H, Capote J. Comparación de la jerarquía de valores entre los estudiantes de medicina y odontología del segundo año de la universidad de Carabobo. Acta Odont Ven [Internet]. 2006 [citado: 03 de Mayo de 2014];44(3):302-309. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652006000300002&script=sci_arttext
3. Jarillo SE, Chapela MM. Reproducción de los valores médicos a través de la formación de estudiantes en medicina. Nueva Época. Salud Problema [Internet]. 2002 [citado 14 abril de 2016];7(12-13):29-38. Disponible en: http://148.206.107.15/biblioteca_digital/estadistica.php?id_host=6&tipo=ARTICULO&id=1678&archivo=4-107-1678fzs.pdf&título=Reproducción%20de%20valores%20médicos%20a%20través%20de%20la%20formación%20de%20estudiantes%20en%20medicina
4. Seijo EB, Cardoso PR, Álvarez VJ, Valle ST, Muñoz RT. Los valores ético profesionales del médico. Su diagnóstico. Rev Hum Med [Internet]. 2001 [citado 23 de Julio 2016];1(2): Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2001/n2/art/art04.htm>
5. Pawelczyk A, Pawelczyk T, Rabe-Jablonska. J. Medical students hierarchy of values and sense of responsibility. Teach Learn Med. 2012;24(3):211-214.
6. Maheux B, Béland F. Students' perceptions of values emphasized in three medical schools. J Med Educ. 1986;61(4):308-316.
7. Lovell B. Emergent core values: the student perspective. Clin Teach [Internet]. 2016; 26 [citado 10 de Agosto de 2016]; doi: 10.1111/tct.12473. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/wol1/doi/10.1111/tct.12473/abstract>
8. Marín IR. Axiología educativa. En: Altarejos MF, Bouché PJ, Escaméz SJ, Fullat iGO, Fermoso EP, Gervilla GE, Gil CR, Marín IR, Ibáñez-Martín, MJ, Pérez AP, Sacristán GD. Filosofía de la Educación Hoy. Conceptos Autores Temas. Madrid: Dykinson;1990. p. 718.
9. Anderson TW, Burstein H. Determining the appropriate simple size for confidence limits for a proportion. Technical report no. 3. Department of Statistics Stanford University. Stanford California. Oct 15, 1970.
10. Weber SA. Impacto de la formación ética personalista en estudiantes de medicina. Validación de un cuestionario. Med Etica. 2015;26(1):13-36.
11. Seijo C. Los valores desde las principales teorías axiológicas: Cualidades apriorísticas e independientes de las cosas y los actos humanos. Economía [Internet]. 2009;34 [citado 14 de Mayo del 2014];145-160. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195617795007>
12. Rodríguez RA. Utopía o realidad: ¿Tiene sentido enseñar ética médica a los estudiantes de Medicina? An Med Asoc Med Hosp ABC. 2000;45(1):45-50.
13. Sgreccia E. Manual de Bioética. México:1^a. ed. Diana; 1996. p. 62
14. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press; 2009. p. 12-13.
15. Sgreccia E. Op. cit., p. 60-76.
16. Cuéllar PH. El ser y la esencia de los valores. Una axiología para el siglo XXI. 1^a. ed. México: Trillas; 2009. p. 7.
17. González M V. La educación de valores en el currículum universitario. Un enfoque psicopedagógico para su estudio. Rev Cubana Educ Med Siper. 2000; 14(1):74-82
18. Febles M. Caracterización psicológica del estudiante de nuevo ingreso y su seguimiento. Tesis de Maestría en Psicología

- Educativa. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana, 1997.
19. Fulford KW. The value of evidence and evidence of values: bringing together values-based and evidence-based practice in policy and service development in mental health. *J Eval Clin Pract.* 2011; 17:976-987.
 20. Suárez OF, Díaz AE. La formación ética de los estudiantes de medicina: la brecha entre el currículo formal y el currículo oculto. *Acta Bioethica.* 2007;13(1):107-113.
 21. Zarco VA, Cardoso GM, Torres VM, Arellano CF. Valores en estudiantes de medicina de nuevo ingreso en un plantel de la UNAM. *Vertientes.* 2014;17(2):91-97.
 22. Altamirano-Bustamante MM, Altamirano-Bustamante NF, Lifshitz A, Mora-Magaña I, De Hoyos A, Avila-Osorio MT, Quintana-Vargas S, et al. Promoting networks between evidence-based medicine and values-based medicine in continuing medical education. *BMC Med* [Internet]. 2013Feb [citado 10 de Julio de 2016];15;11:39. doi:10.1186/1741-7015-11-39. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/11/39>
 23. Rodríguez ML, Zavala E, Álvarez I. Valores significativos en estudiantes de medicina del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud (CICS, Unidad Milpa Ata): Plataforma para una educación integral basada en los derechos humanos. IV Foro internacional Derechos Humanos y Tecnologías de la información y la Comunicación (TIC). Secretaría de Educación Pública. Instituto Politécnico Nacional. [Internet]. 2011, México;44-50. Disponible en: <http://www.repositorydigital.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/3932/Memoria%204to%20Foro%20DHTIC%206.pdf?sequence=1>
 24. Herranz G. El respeto, actitud ética fundamental en la Medicina. Pamplona: Universidad de Navarra; [Internet]. 1985. (Lección inaugural del curso 1985-86, Pamplona, 3 de octubre de 1985). [citado: 15 de julio de 2015].Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/dhbghrespeto.html>
 25. Schwartz SH, Rubel T. Sex differences in value priorities: cross-cultural and multimethod studies. *J Pers Soc Psychol.* 2005;89(6):1010-28.
 26. Quintana VC. Algunos aspectos de la Enseñanza de la Bioética. Boletín Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.1998;27:24-26.
 27. Schulz S, Woestmann B, Huenges B, Schweikardt C, Schäfer T. How important is medical ethics and history of medicine teaching in the medical curriculum? An empirical approach towards students' views. *GMS Z Med Ausbild.* [Internet]. 2012 [citado: 5 de Mayo de 2014];29(1) Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3296096/>
 28. García-Mangas JA , García-Vigil JL, Lifshitz A. The perception of ethics from the point of view of medical students. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(2):230-41.
 29. Satterwhite RC, Satterwhite III WM, Enarson C. An ethical paradox: the effect of unethical conduct on medical students' values. *J Med Ethics.* 2000;26(6):462-465.
 30. Lifshitz GA. La ética del estudiante de medicina. *Med Int Mex.* 2001;17(4):202-203.
 31. Barbella SS. Jerarquización de 18 valores en estudiantes de pregrado y posgrado de la escuela de medicina de Carabobo. 2012. *Rev Ed Val.* 2011;1(15):10.