



UNIVERSIDAD CATÓLICA NORDESTANA

UCNE

FACULTADA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela de Medicina

Percepción de los estudiantes de medicina de la UCNE sobre la objeción de conciencia en
la práctica médica período agosto-diciembre 2025

**Monográfico presentado como requisito para optar por el título de
Doctor en Medicina**

Sustentantes:

Dalkys Pérez 2019-0450

Genly Jordaly Duarte Faña 2020-0087

Asesora:

Dra. María del Carmen Hernández

San Francisco de Macorís

Enero, 2026

**Percepción de los estudiantes de medicina de la UCNE sobre la objeción de conciencia
en la práctica médica período agosto-diciembre 2025**

Índice de Contenido

Dedicatoria	v
Agradecimientos.....	vii
Resumen Ejecutivo	viii
Capítulo I: Introducción y Trasfondo	1
Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Marco contextual.....	6
Planteamiento del problema	9
Justificación	11
Objetivos generales y específicos.....	13
Objetivos específicos	13
Variables e indicadores.....	14
Definición de términos.....	17
Capítulo II: Revisión de Literatura.....	21
Introducción.....	21
La ética médica	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	37
Capítulo III: Metodología	37
Introducción.....	37
Diseño y tipo de investigación.....	37
Población y muestra.....	37
Población.....	37
Muestra.....	38

Criterios de inclusión	38
Criterios de exclusión	38
Instrumento de investigación	38
Validez y confiabilidad del instrumento	39
Procedimientos.....	39
Análisis de los datos	39
Alcances y limitaciones.....	40
Capítulo IV: Presentación de resultados	41
Introducción.....	41
Presentación de resultados.....	41
Capítulo V: Discusión.....	56
Introducción.....	56
Análisis de los resultados	56
Conclusiones.....	59
Recomendaciones.....	61
Referencias	63
Anexos	67

Dedicatoria

A Kirssy Pérez Suárez De Mendoza: mi todo, mi fuerza y mi mayor bendición. Gracias por entregarme tu vida sin reservas, por caminar conmigo incluso cuando el camino se volva oscuro y pesado. Solo por ti pude lograrlo, cada paso que di fue sostenido p tu amor, fe y sacrificio. Te agradezco infinitamente por estar ahí siempre para mí, por no soltarme nunca, por ser mi columna y levantarme cada vez que pensé en rendirme, esas veces que yo ya no encontraba salida y tú con paciencia y amor me enseñabas nuevamente el camino resplandeciente de luz.

Sin ti no sería nada, porque todo lo que soy nace de ti. Este no es un logro mío ni nuestro, es tuyo. Es el fruto de tu entrega, de tus desvelos, de tus oraciones y tu amor incondicional. Por eso hoy te lo entrego a ti con todo mi corazón. No existen palabras suficientes para expresarte lo agradecida que estoy, solo la certeza de que te amo con toda mi vida. Gracias por ser mi guía, mi refugio, mi ejemplo eterno, mi madre y mi todo.

Te amo mucho con demasiado, Mamita.

A Manuel Mendoza, Manuela Mendoza y Danielkis Sánchez: Manuel gracias por tanto y por todo. Estoy inmensamente agradecida de que tú seas el padre que Dios me regaló, un regalo perfecto en mi vida. Gracias por decir siempre sí a cada uno de mis llamados, por estar atento a mí en todo momento, por tu presencia constante y tu disposición incondicional. Gracias por darme el amor sincero de un padre, por cuidarme, protegerme y guiarme con paciencia y firmeza. Tu apoyo ha sido un refugio en los momentos difíciles y una fortaleza en cada etapa de mi vida. Te amo profundamente y siempre llevaré en mi corazón todo lo que has hecho por mí.

Manuela, mi gordita hermosa, no sé qué haría sin ti. Sin tus abrazos constantes, sin tus besos que sanan mi corazón. Gracias por llenarme siempre de tu amor tan puro y sincero, gracias por estar para mí en todo momento, respondiéndome sin importar la hora, la distancia y la razón. Tu cariño ha sido un regalo y de bendición constante para mi vida, una alegría diaria y una fuente de paz para mi corazón. Te amo muchísimo hermanita, y agradezco a Dios cada día por tenerte en mi vida.

Danielkis, aunque la distancia nos separa físicamente siempre tu corazón a estado presente para mí. Gracias por tu apoyo constante, tus palabras de animo y por preocuparte siempre. Eres una parte esencial de mi vida y de quien soy hoy. Te amo hermanito y agradezco a Dios por tu vida.

A mis abuelos Gladys Pérez y Teodoro Pérez: Gladys Pérez gracias mi doña por amarme con un amor tan grande y tan puro, por ser mas que mi abuela y convertirme siempre en tu niña. Gracias por estar pendiente de mí en cada momento, por cuidarme incluso en el silencio, por tus palabras llenas de sabiduría y por ese amor que siempre me ha hecho sentir protegida. Tu presencia ha sido ternura, refugio y una bendición en mi vida.

Teodoro Pérez, papi gracias por preocuparse siempre por mí, por no soltarme nunca y por estar dispuesto cada vez que lo he necesitado, sin dudarlo ni un instante. Tu apoyo incondicional, tu ejemplo y tu cariño han sido una fortaleza firme que me ha dado seguridad y paz en cada etapa de mi vida

Los amo con todo mi corazón. Gracias por su entrega, por sus cuidados y por su amor para conmigo. Todo lo bueno que hay en mí lleva sus huellas, y por siempre los llevaré conmigo, con gratitud eterna.

A Deivi Hiraldo Flores: gracias por tanto y por todo, tu llegada a mi vida ha sido mucho mas que una bendición; ha sido una respuesta de Dios en el momento que mas lo necesitaba. Gracias por tu apoyo incondicional, por estar siempre presente a cada uno de mis llamados y aun a los silencios que no supe expresar. Gracias por pensar en mí incluso cuando yo misma no lo hacía, por cuidarme, sostenerme, tenerme paciencia y creer en mí cuando yo misma no lo hacía.

Tu amor ha sido un refugio para mí. Has caminado a mi lado, te has entregado y me has acompañado en cada proceso. Celebrando mis logros como si fueran tuyos y levantándome cuando lo necesite. Eres sin duda el mejor novio del mundo, un regalo que valoro y agradezco a Dios todos los días. Te amo

A mis familiares: Agradezco de manera especial a **Darlene Pérez** por su apoyo constante y por creer en mí a lo largo de este camino, te amo brujis. Así mismo, extendiendo mi agradecimiento a Gladismir Pérez, David Pérez y Doralina Pérez por su respaldo, sus palabras de aliento y por sentirse orgullosos de este logro. Valoro sinceramente el acompañamiento recibido, el cual ha sido significativo en este camino recorrido, los amo.

Al team A: El mejor team, sin duda. Gracias por cada guardia compartida, porque con su apoyo, sus risas, las ocurrencias y hasta el relajo, todo se hacía más llevadero. Entre el cansancio y la presión, ustedes siempre lograron sacar una sonrisa y hacer que cada servicio valiera la pena. Fue un verdadero gusto trabajar con un equipo así.

Y a mi jefe **Jason Sandoval**, el mejor jefe de team. Gracias por el apoyo, la confianza y el liderazgo y siempre presente. Sin ustedes la experiencia no habría sido la misma.

A mis colegas y compañeros:

Emmy Joaquín, Anibelka Santos y Jean Rosario, gracias por ser luz en este camino del internado, por acompañarme en cada etapa y por convertir un proceso tan exigente en una experiencia más humana y llevadera. Gracias por cada momento de risas compartidas, por el apoyo mutuo en las entregas y por estar presentes cuando el cansancio se hacía sentir.

A **Genly Duarte**, gracias por ser una compañera siempre presente y por compartir conmigo el proceso del monográfico. Tu compromiso, disposición y apoyo fueron fundamentales para lograr este objetivo.

A **Fe Marie Núñez**, gracias por tu amistad y tu apoyo incondicional. Tu presencia ha sido un respaldo constante y un motivo de fortaleza a lo largo de este camino.

Dalkys Pérez

A Digna María Faña, te agradezco por tu apoyo siempre fomentando mi mejoría ofreciendo la mejor educación, gracias por amarme y apoyarme en todos mis sueños, te agradezco todos y cada uno de los sacrificios que has realizado a lo largo de mi desarrollo, y por mostrarme que todo se puede si se tiene dedicación, no pude tener una mejor figura a seguir, gracias por creer en mí. Las palabras no pueden expresar toda la admiración que te tengo, eres la mujer más fuerte y maravillosa madre.

A Henry Duarte, te agradezco todo el apoyo en este camino siempre presente en los momentos difíciles, gracias por apoyarme, y siempre estar al pendiente en todos los aspectos de mí, gracias por creer en mí. A pesar de la distancia.

A mí abuela, Jacinta Ventura ‘Chichita’ muchas gracias por siempre estar presente y pendiente de mi bienestar, estar presente en cada paso a seguir y nunca dejarme rendirme

A mis hermanos, Jordy gracias por siempre estar conmigo, siempre juntos en cada dificultad en cada proceso, por nunca flaquear por más malo que sea el momento, vivimos juntos, morimos juntos. **A wildania** gracias por tu apoyo **y wilver** manita los quiere mucho.

A mis tíos, Jose Faña, Jesús Faña, y Paulino Faña, por siempre estar presente en cada paso, apoyándome en mi desarrollo, siempre lleno de amor y de risas, por compartir todos los momentos. Siempre enseñando y aconsejando a cada pasa, gracias por todo su sacrificio a lo largo de este proceso.

A Luis Cesar Falette, Gracias por llegar a mi vida y ser de gran apoyo, eres un regalo de Dios, gracias por amarme y apoyarme siempre a pesar de todo. Estando siempre a mi lado, como un apoyo incondicional.

A mis compañeros, Gracias por estar presente en cada risa, en cada momento, nuestros servicios inolvidables regalándome su valiosa amistad, su apoyo siempre, nuestras aventuras, muchas risas, **Adalberto, Saily gracias por todo, Fe Marie gracias por tu dulzura, Juan, Laura, Dalkys.**

Genly Duarte

Agradecimientos

A Dios

Agradecemos a Dios por guiarnos en este camino lleno de retos a lo largo de la carrera, dándonos sabiduría y entendimiento, siempre abriendo puertas.

Padre celestial a ti sea toda gloria y toda honra, gracias por tu infinito amor y por tu gracia esa que me das y por la cual hoy alcanzo una meta mas, gracias por la fortaleza y las bendiciones que me das cada día.

A la asesora

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a nuestra asesora, quien con paciencia, dedicación y esperó nos orientó durante el desarrollo de esta investigación. Su trabajo y acompañamiento constante fueron fundamentales para lograr un buen trabajo. Le agradecemos Dra. María del Carmen Hernández por su compromiso y por compartir con nosotras su vasto conocimiento y su experiencia.

A la universidad

Agradecemos a nuestra universidad por brindarnos la oportunidad de formación académica y profesionalismo. Valoramos los recursos, espacios y herramientas ofrecidos. También por abrirnos las puertas y darnos el apoyo que necesitamos realizar nuestra investigación de manera satisfactoria, valoramos su apoyo y compromiso a nuestra investigación.

Resumen Ejecutivo

La investigación titulada "Percepción de los estudiantes de medicina de la UCNE sobre la objeción de conciencia en la práctica médica período agosto-diciembre 2025" aborda un tema de alta relevancia ética en el contexto de la formación de los futuros profesionales de la salud. El objetivo primordial del estudio fue determinar la percepción y las posturas de los estudiantes de medicina de la Universidad Católica Nordestana (UCNE) ante este fenómeno, analizando los posibles conflictos que surgen entre los valores personales y las obligaciones profesionales.

Metodológicamente, se llevó a cabo un estudio de diseño no experimental, transversal y descriptivo, bajo un enfoque cuantitativo. Se trabajó con una muestra de 40 estudiantes matriculados en diversos ciclos académicos, con una participación predominante de estudiantes en etapa de internado rotatorio (65%). Para la recolección de información, se diseñó y validó un cuestionario estructurado de 19 preguntas cerradas que evaluó variables sociodemográficas, conocimientos, actitudes y formación ética.

Los resultados sociodemográficos revelaron un perfil compuesto mayoritariamente por mujeres (80%), estudiantes solteros (85%) y de procedencia urbana (60%), con un rango de edad predominante entre los 24 y 26 años (37.5%). En términos de conocimiento, el 72.5% de los participantes identificó correctamente la definición de la objeción de conciencia y un notable 85% demostró reconocer adecuadamente los límites y responsabilidades legales y éticos del médico objetor.

En cuanto a la percepción y actitudes, el 57.5% de los encuestados manifestó estar totalmente de acuerdo con la relevancia de la objeción de conciencia en la práctica médica diaria y su influencia directa en la relación médico-paciente. Asimismo, el 65% de los

estudiantes consideró que la ética médica tiene una importancia muy alta en la toma de decisiones clínicas. No obstante, el estudio identificó un área de mejora en el ámbito educativo, ya que el nivel de satisfacción con la formación ética recibida durante la carrera fue calificado como "medio" por el 40% de la muestra.

Se concluye que los estudiantes de la UCNE poseen un nivel alto de comprensión teórica sobre la objeción de conciencia y valoran positivamente su integración con la responsabilidad profesional. Entre las recomendaciones principales, se sugiere a la institución fortalecer la enseñanza práctica de la bioética y la resolución de dilemas clínicos reales, con el fin de preparar de manera más integral a los futuros médicos para los retos éticos del ejercicio profesional fuera del ámbito académico.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN Y TRASFONDO

Capítulo I: Introducción y Trasfondo

Introducción

La objeción de conciencia en el ámbito médico constituye un tema de interés en el contexto académico y profesional de la salud. Los estudiantes de medicina en proceso de formación ética y clínica, deben ser expuestos a situaciones donde desarrollen un pensamiento crítico y esto los hace reflexionar sobre sus valores personales para su futura práctica profesional. Este estudio se centra en la percepción de los estudiantes de medicina de la universidad católica Nordestana (UCNE) en la objeción de conciencia en la práctica médica, en el periodo agosto-diciembre 2025.

La objeción de conciencia puede ser interpretada de varias maneras: como conflicto entre deberes, uno de naturaleza moral y otro jurídico, como conflicto de valores o como conflicto de derechos. Pero sea cual sea la forma, su significado es siempre el mismo: la negativa de un ciudadano a cumplir un deber jurídico de naturaleza personal, argumentando para ello razones de conciencia. (A. Couceiroa, J.A. Seoaneb, P. Hernandoc 2011)

El objetivo principal de este estudio es la percepción y las posturas de los estudiantes de medicina de la UCNE, sobre la objeción de conciencia, analizando los posibles conflictos que pueden surgir entre valores personales y obligaciones profesionales. Utilizando cuestionarios, entrevistas y análisis de información, se busca obtener una comprensión más profunda de la opinión de los estudiantes sobre ese fenómeno tan latente en la actualidad, con el fin de aportar reflexiones valiosas para la formación ética en el ámbito académico.

Antecedentes de campo, marco conceptual que fundamenta el estudio, planteamiento del problema y su relevancia, justificación de la investigación, objetivos general y específicos, variables e indicadores son los componentes de este capítulo.

Antecedentes

González y Linares (2019) realizaron un estudio titulado La visión de los estudiantes de medicina sobre su profesión: obstáculos para la transición a la perspectiva centrada en el paciente, desarrollado en la Escuela de Ciencias Sociales y Gobierno del Tecnológico de Monterrey, en Monterrey, Nuevo León, México. El objetivo del estudio fue describir la percepción de los estudiantes de medicina sobre los cambios en el ejercicio profesional y explorar en qué medida estos se relacionan con el paradigma clásico centrado en el médico frente a la nueva tendencia centrada en el paciente. La metodología empleada fue de tipo cualitativa, mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas a 55 estudiantes de tres escuelas de medicina. Como conclusiones, se evidenció que los estudiantes presentan una comprensión limitada de la evolución social, organizacional y tecno-científica de la medicina, manteniendo una visión predominantemente centrada en el médico, interpretando los cambios principalmente como una amenaza al poder profesional y reproduciendo una postura paternalista en la relación médico-paciente.

Moure (2020) desarrolló el estudio titulado Percepción del alumnado de medicina sobre la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo en Galicia, realizado en la comunidad autónoma de Galicia, España. El objetivo fue conocer si los futuros médicos ejercerían la objeción de conciencia en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, así como indagar el nivel de conocimiento que poseen sobre este derecho y los costos que consideran que enfrentan las pacientes. La investigación tuvo un

diseño transversal, mediante la aplicación de una encuesta a 350 estudiantes de segundo y quinto curso del Grado de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela. Como conclusiones, se encontró que la mayoría de los estudiantes no ejercerían la objeción de conciencia, aunque se declaran defensores de este derecho; sin embargo, un porcentaje significativo se mostró indeciso. Asimismo, la mayoría aceptaría la existencia de un registro de objetores siempre que sea anónimo, lo que refleja tensiones entre la autonomía profesional y el acceso efectivo de las pacientes a los servicios de salud.

Echeverría (2020) realizó una investigación titulada Objeción de conciencia y acciones de salud, desarrollada en el Hospital Naval “Almirante Nef” de Viña del Mar, Chile, en el marco del Centro de Bioética de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. El objetivo del estudio fue analizar la objeción de conciencia en relación con determinadas acciones de salud consideradas tradicionalmente como contrarias al ejercicio profesional médico. La metodología fue de enfoque cualitativo y análisis bioético. Como conclusiones, se determinó que muchas de estas acciones estuvieron históricamente tipificadas como delitos y excluidas de la práctica médica según los códigos y declaraciones de ética, lo que ha generado debates sobre los límites entre el deber profesional, la normativa legal y la conciencia moral del personal sanitario.

Fróes (2021) desarrolló en Brasil el estudio titulado Conocimiento y percepción de estudiantes de medicina sobre el aborto legal, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Bahía sobre las leyes que permiten el aborto en Brasil, así como su percepción frente a este tema. La investigación fue de tipo transversal con análisis cualitativo, mediante la aplicación de un cuestionario a 237 estudiantes. Como conclusiones, se evidenció que los participantes

conocían la legislación brasileña, pero presentaban dificultades para relacionarla con situaciones clínicas concretas, lo que pone de manifiesto la necesidad de abordar el tema de manera transversal y multidisciplinaria, reforzando además una formación ética y empática hacia las mujeres que acuden a los servicios de salud.

De la Portilla, Duque, Landínez, Montoya y Gutiérrez (2021) realizaron en Manizales, Colombia, el estudio titulado Pensamiento crítico y conciencia metacognitiva en una muestra de estudiantes de Medicina, cuyo objetivo fue describir y correlacionar las habilidades de pensamiento crítico y conciencia metacognitiva en estudiantes de un programa de Medicina. La metodología fue cuantitativa, con una muestra de 42 estudiantes de la Universidad de Manizales durante el segundo semestre de 2019. Como conclusiones, se encontró que existe una mayor proporción de estudiantes de género femenino (52,4 %) frente al masculino (47,6 %), lo cual coincide con tendencias actuales que evidencian una mayor participación femenina en los programas de formación médica.

Novoa Piedra (2022) realizó en Cuenca, Ecuador, el estudio titulado La objeción de conciencia dentro del campo médico: aborto y eutanasia, cuyo objetivo fue explicar y determinar el ámbito de aplicación del derecho constitucional a la objeción de conciencia en figuras emergentes como el aborto y la eutanasia, así como analizar su relación con el ejercicio profesional médico. La metodología fue de enfoque cualitativo, con análisis jurídico-doctrinal. Como conclusiones, se determinó que la objeción de conciencia en el campo médico ha generado un debate ético y jurídico significativo, encontrándose reconocida pero fuertemente restringida, especialmente en situaciones de urgencia donde se encuentra en riesgo la vida o integridad de las personas.

Rengifo Delgado y Sánchez Uriol (2023) desarrollaron en Trujillo, Perú, el estudio titulado La regulación de la muerte digna y la objeción de conciencia en el Perú, cuyo objetivo fue determinar de qué manera la regulación de la muerte digna influye en la objeción de conciencia. La investigación fue de tipo básico, con enfoque cualitativo y diseño fenomenológico descriptivo. Como conclusiones, se evidenció que la ausencia de una regulación clara genera inseguridad jurídica tanto para el personal médico como para los pacientes con enfermedades terminales, y que una adecuada regulación permitiría establecer protocolos que garanticen el derecho a la muerte digna sin vulnerar la conciencia del personal sanitario.

López (2023) realizó en Madrid, España, el estudio titulado Análisis bioético de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, cuyo objetivo fue analizar los fundamentos legislativos, éticos y argumentativos de la objeción de conciencia en el ámbito de la salud. La metodología fue de tipo cualitativa, mediante análisis documental y bioético. Como conclusiones, el autor señala que en el campo sanitario se produce un conflicto constante entre los derechos ideológicos de los profesionales de la salud y el derecho de los pacientes a recibir atención oportuna, lo que genera dilemas éticos en torno a la protección de la vida y la autonomía personal.

Oliveros (2024) realizó en Medellín, Colombia, el estudio titulado Percepción de estudiantes de medicina frente a la interrupción voluntaria del embarazo en Medellín, Colombia, cuyo objetivo fue describir la percepción de estudiantes de medicina frente a la despenalización del aborto. La metodología fue descriptiva y transversal, con una muestra de estudiantes de cuarto a duodécimo semestre de cinco universidades. Como conclusiones, se encontró que la mayoría de los estudiantes perciben positivamente la despenalización del

aborto y se muestran a favor de su legalización completa; sin embargo, consideran que no han recibido una formación suficiente sobre el tema, lo que limita su preparación para brindar una adecuada orientación y acompañamiento a las pacientes.

Marco contextual

San Francisco de Macorís es un municipio ubicado en la zona norte de la República Dominicana, a unos 100 Km en línea recta al Norte de la Capital Santo Domingo y 130 Km por la autopista. San Francisco de Macorís tiene una superficie cuadrada de 486 Km², limitado al centro Norte por el municipio de Villa Tapia en la Provincia Hermanas Mirabal, la parte Noroeste está limitada por el Municipio de Cayetano Germosen en la provincia Espaillat, la parte oriental se encuentra limitada Las Guaranas en la Provincia Duarte y el sector Suroeste se une a la provincia de La Vega. La economía de San Francisco de Macorís depende principalmente de la agricultura, gracias a la producción de arroz, cacao, café, entre otros productos.

En esta ciudad se encuentra la Universidad Católica Nordestana (UCNE) una institución católica de estudios superiores, que fue fundada el 14 de marzo del año 1978, por un grupo de ciudadanos francomacorisanos preocupados por el desarrollo de la región del noreste, sin fines de lucro. Fue reconocida como Universidad Nordestana (UNNE) y posteriormente erigida como Universidad Católica Nordestana (UCNE) por Decreto No. 87 emitido por el Obispo de la Diócesis de San Francisco de Macorís, en fecha 18 de agosto del Año 2001 por el Poder Ejecutivo de la República Dominicana. Ubicada en Los Arroyos, San Francisco de Macorís, Provincia Duarte, República Dominicana y dirigida por el Obispado de San Francisco de Macorís.

Filosofía

La Universidad Católica Nordestana, fundamentada en el nuevo humanismo cristiano, procura por medio de su quehacer educativo, científico y tecnológico contribuir al desarrollo integral de la persona humana.

Misión

La Universidad Católica Nordestana tiene como propósito fundamental contribuir al desarrollo científico, tecnológico, sociocultural y espiritual a través del proceso de enseñanza-aprendizaje, de la investigación y la extensión, en el marco de los principios ético-cristianos, que procuran la realización integral del ser humano, dentro de una sociedad pluralista y en constante proceso de cambio.

Visión

La Universidad Católica Nordestana, procura ser reconocida por la alta calidad de sus egresados, la excelencia académica, sus aportes al desarrollo científico, tecnológico y la promoción de los valores de la persona humana.

Objetivos Institucionales

Desarrollar las potencialidades del ser humano mediante la adquisición de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que permitan a sus egresados dar respuestas adecuadas a las exigencias y desafíos de su campo profesional y contribuir con espíritu de servicio a mejorar su entorno social.

Formar profesionales para la vida conforme a los principios y valores que orientan su inspiración cristiana.

Buscar la verdad a través de los métodos de las ciencias, descubrirla y comunicarla en todos los campos del conocimiento.

Mantener un ambiente pertinente a los fines de su filosofía, misión y visión institucional, asegurando la libertad de cátedra y de investigación en el marco de los principios del rigor científico y de respeto a la dignidad de la persona humana.

Contribuir con los avances de la comunidad nacional e internacional, mediante la formación de profesionales capaces de responder a las demandas de la sociedad para su desarrollo material y espiritual.

Desarrollar competencias para aplicar de manera creadora los conocimientos adquiridos y para renovarlos constantemente en una actitud proactiva y de apertura al desarrollo científico, tecnológico y cultural.

Intervenir directamente en la solución de problemas de la comunidad, como escenario para el libre debate de las ideas y, mediante propuestas concretas a las necesidades y conflictos sociales a través de la investigación y de actividades de servicio.

Fomentar la práctica investigativa, el espíritu crítico, el pensamiento lógico y la creatividad, en un clima de libertad, participación y de tolerancia ante la diversidad.

Promover la integración del saber, la interdisciplina y el desarrollo integral de la persona humana.

Propiciar la cultura de la solidaridad, tolerancia y la paz

La Universidad Católica Nordestana (UCNE) ofrece una amplia oferta académica organizada por facultades, como la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, la Facultad de Ciencias Jurídicas, la Facultad de Ingeniería y la Facultad de Ciencias de la Salud que ofrece el programa de Doctor en Medicina.

Planteamiento del problema

La objeción de conciencia, entendida como la «pretensión pública individual de un imperativo ético personalmente advertido en colisión con un deber jurídico contenido en la ley o en un contrato por ella tutelado», se vincula, necesariamente, con la relación médico-paciente, porque en ella, se confronta a dos conciencias frente a un bien que trasciende a ambos: la vida y sus valores (Sotelo, 2016).

La percepción de los estudiantes de medicina sobre la objeción de conciencia en la práctica médica es una de las mayores polémicas de la actualidad, por la toma de decisiones difíciles en el ámbito médico anteponiendo la ética. Existe una serie de posturas que suelen anteponerse por los valores, es una cuestión preocupante para las nuevas generaciones de médicos, por la cantidad de información y desinformación que se genera en la actualidad, afectando el desempeño fuera del ámbito académico, causando efectos colaterales, a la hora de toma de decisiones frente a temas que ponen en enfrentamiento valores personales, valores profesionales y la ética médica.

En América latina la objeción de conciencia en el ámbito clínico ha sido muy discutida, por el contraste que existe, a la hora de toma de decisiones con la parte ética que siempre está presente a cada decisión a tomar. En la República Dominicana es una preocupación latente en las nuevas generaciones, con las cada vez más decisiones que pueden llegar a anteponerse a la posición ética y el efecto que puede tener a la hora de la

aplicación de la medicina fuera del ámbito académico, por la cantidad de retos que superar para lograr un equilibrio.

En la escuela de medicina, de la universidad católica Nordestana, de San Francisco de Macorís los estudiantes reciben una formación ética, respecto a la aplicación de la medicina con valores, creándoles una percepción más clara sobre ellos, construyéndoles una percepción solida de los dilemas a que se enfrentarán, fuera del ámbito académico. Sin embargo, contrastando con los valores de cada estudiante a la hora de toma de decisiones difíciles que puedan llegar a un cuestionamiento propio.

Resulta importante conocer el contexto del desarrollo de los estudiantes, ya que los valores personales toman un papel fundamental, para la objeción de la conciencia en la práctica médica. Conocer estos elementos nos permite tener una percepción más amplia del conocimiento que dominan y la objetividad a la hora de la aplicación de la ética frente a las decisiones difíciles fuera del ámbito académico.

En este contexto, se plantea la necesidad de conocer la percepción de los estudiantes de medicina sobre la objeción de conciencia en la práctica médica en los estudiantes de medicina de la universidad católica Nordestana, para ello en esta investigación se plantean las siguientes preguntas:

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina de la UCNE?

1. ¿Cuál es la percepción de los estudiantes de medicina de la UCNE sobre la objeción de conciencia en la práctica médica?

2. ¿Qué nivel de conocimiento tienen los estudiantes de medicina de la UCNE sobre la objeción de conciencia?
3. ¿Cómo perciben los estudiantes de medicina de la UCNE la relación entre la objeción de conciencia, los valores personales y la responsabilidad profesional?
4. ¿Cuál es la actitud de los estudiantes de medicina de la UCNE ante conflictos entre valores personales y deberes profesionales?
5. ¿Cómo interpretan los estudiantes de medicina de la UCNE el papel de la ética médica en decisiones relacionadas con la objeción de conciencia?

Justificación

La presente investigación surge de la necesidad de comprender cómo perciben los estudiantes de medicina de la Universidad Católica Nordestana (UCNE) la objeción de conciencia en el ejercicio de su futura práctica profesional, en un contexto actual marcado por dilemas éticos cada vez más complejos, rápidos avances científicos y una sobrecarga de información que incide directamente en la toma de decisiones clínicas. En los últimos años, se ha evidenciado una creciente preocupación por el fortalecimiento del ejercicio ético de la medicina, lo que constituye uno de los principales desafíos en la formación de los profesionales de la salud.

La objeción de conciencia se configura como un aspecto fundamental dentro de la práctica médica, al ubicarse en la intersección entre los valores personales del profesional, su responsabilidad ética y el deber de atención hacia el paciente. No obstante, su aplicación suele generar conflictos que trascienden el ámbito teórico y adquieren mayor relevancia en la práctica clínica, donde las decisiones pueden entrar en tensión con convicciones morales,

éticas o religiosas. En este sentido, resulta especialmente pertinente explorar cómo los futuros médicos interpretan y enfrentan estas situaciones antes de incorporarse plenamente al ejercicio profesional.

Este estudio tiene como propósito analizar la postura ética de los estudiantes de medicina frente a la objeción de conciencia, considerando su nivel de conocimiento, percepciones, actitudes y la influencia que ejerce la formación en ética médica sobre sus decisiones. De igual manera, permitirá identificar posibles debilidades en los procesos formativos relacionados con la ética y la bioética, ofreciendo a la institución insumos valiosos para el fortalecimiento curricular y el diseño de estrategias educativas orientadas a promover una práctica médica reflexiva, responsable y humanizada.

Desde una perspectiva social, la investigación beneficiará directamente a los estudiantes de medicina, al fomentar espacios de reflexión crítica sobre su rol profesional y el impacto de sus decisiones en la vida de los pacientes. Asimismo, contribuirá a la formación de profesionales con una postura ética más sólida frente a los conflictos entre valores personales y deberes profesionales, favoreciendo una atención médica respetuosa de los derechos humanos y de los principios bioéticos.

En cuanto a sus implicaciones prácticas, los resultados permitirán a la UCNE identificar vacíos formativos y áreas de mejora en la enseñanza de la ética médica y la bioética, lo que facilitará la implementación de programas de orientación y fortalecimiento académico que preparen a los estudiantes para enfrentar dilemas éticos reales en el contexto clínico.

Desde el punto de vista teórico, esta investigación aportará evidencia empírica sobre la objeción de conciencia en el contexto educativo dominicano, un tema aún poco explorado a nivel nacional. De este modo, contribuirá a ampliar el conocimiento existente sobre la relación entre ética médica, valores personales y toma de decisiones clínicas, enriqueciendo el debate académico y sirviendo de base para futuras investigaciones en el campo de la bioética y la educación médica.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la percepción de los estudiantes de medicina de la UCNE sobre la objeción de conciencia en la práctica médica período agosto-diciembre 2025.

Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina de la UCNE.
2. Exponer la percepción de los estudiantes de medicina de la UCNE sobre la objeción de conciencia en la práctica médica.
3. Precisar el nivel de conocimiento de los estudiantes de medicina de la UCNE acerca de la objeción de conciencia.
4. Apremiar la percepción de los estudiantes de medicina de la UCNE sobre la relación entre la objeción de conciencia, los valores personales y la responsabilidad profesional del médico.
5. Describir la actitud de los estudiantes de medicina de la UCNE ante conflictos entre valores personales y deberes profesionales.

6. Interpretar de los estudiantes de medicina de la UCNE sobre el papel de la ética médica en la toma de decisiones relacionadas con la objeción de conciencia.

Variables e indicadores

Objetivos específicos	Variables	Concepto	Indicadores	Escala
Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina de la UCNE.	Características sociodemográficas	Conjunto de características personales, sociales y académicas que describen el perfil de los estudiantes de medicina.	Edad	18–20 21–23 24–26 ≥27
			Sexo	Masculino Femenino
			Ciclo académico	Ciclo básico Ciclo preclínico Ciclo clínico Internado
			Estado civil	Soltero(a) Casado(a) Unión libre Otro

			Procedencia	Urbana Rural
Exponer la percepción de los estudiantes de medicina de la UCNE sobre la objeción de conciencia en la práctica médica.	Percepción	Se entiende como el proceso mediante el cual los estudiantes de medicina interpretan, valoran y otorgan significado a la objeción de conciencia en la práctica médica, a partir de sus experiencias, creencias, valores personales, formación académica y contexto sociocultural.	Opinión sobre la objeción de conciencia Impacto en la práctica médica Efecto en la relación médico–paciente	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

Precisar el nivel de conocimiento de los estudiantes de medicina de la UCNE acerca de la objeción de conciencia.	Nivel de conocimiento	Se entiende como el grado de información, comprensión y dominio que poseen los estudiantes de medicina sobre un tema específico, en este caso la objeción de conciencia en la práctica médica, incluyendo sus fundamentos conceptuales, éticos, legales y bioéticos.	Niveles de conocimiento o grado	Bajo Medio Alto
Apreciar la percepción de los estudiantes de medicina de la UCNE sobre la relación entre la objeción de conciencia, los valores personales y la responsabilidad	Relación entre valores personales y responsabilidad profesional	Conjunto de principios morales individuales y deberes profesionales que influyen en la toma de decisiones médicas.	Opinión sobre a relación entre conciencia personal y deber profesional	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

profesional del médico.				
Describir la actitud de los estudiantes de medicina de la UCNE ante conflictos entre valores personales y deberes profesionales.	Actitud	Disposición del estudiante para actuar frente a dilemas éticos derivados del conflicto entre valores personales y obligaciones profesionales.	Nivees de actitud	Muy favorable Favorable Neutral Desfavorable Muy desfavorable
Interpretar la interpretación de los estudiantes de medicina de la UCNE sobre el papel de la ética médica en la toma de decisiones relacionadas con la objeción de conciencia.	Papel de la ética	Ética médica: conjunto de principios y normas que orientan el comportamiento moral del médico en su ejercicio profesional.	Niveles de influencia	Muy alta Alta Media Baja Muy baja

Definición de términos

Actitud: Disposición psicológica, emocional y evaluativa que los estudiantes muestran ante situaciones que implican objeción de conciencia, que puede manifestarse en respuestas favorables, desfavorables o neutras ante conflictos éticos entre valores personales y deberes profesionales. (Roa, Roa Y Morales, 2024).

Bioética: cubre un conjunto de investigaciones, discursos y prácticas, generalmente pluridisciplinarias y pluralistas, que tienen como objeto aclarar y, si es posible, resolver preguntas de tipo ético. (Hottois 2020).

Conocimiento: Capacidad de reconocer, recordar y comprender información específica relacionada con la objeción de conciencia como concepto bioético y jurídico, incluyendo su justificación, fundamentos éticos y límites profesionales. (Beca y Astete, 2015).

Ética médica: es una disciplina que acompaña al médico a lo largo de su vida profesional. Permite, en su condición de ética aplicada, analizar los problemas éticos para tomar decisiones que utilizan el bagaje de sus valores personales y la conciencia moral que ha adquirido previamente, y puede aplicar desde muy temprano en las aulas universitarias al compaginar sus expectativas vocacionales con sus obligaciones estudiantiles. (Lizaraso, Benavides 2018)

Ethos médico: se define como el conjunto de valores, principios morales, actitudes y compromisos que orientan la conducta del profesional de la medicina en su relación con el paciente y con la sociedad. Este ethos implica una disposición ética basada en la primacía del bienestar del paciente, el respeto por su dignidad, la responsabilidad profesional y el ejercicio competente y humanizado de la práctica médica (Pellegrino & Thomasma, 1988).

Formación ética: Conjunto de conocimientos, experiencias educativas y reflexivas adquiridos a través de cursos, prácticas y actividades docentes que permiten al estudiante desarrollar una comprensión crítica de principios éticos, normas profesionales y criterios para la toma de decisiones en contextos clínicos. (Roa, Roa Y Morales, 2024).

La relación médico paciente: ha sido definida como la interacción interpersonal entre el médico y el paciente, establecida con el objetivo de remitir una enfermedad. (Guerrero, Guerrero, Escobar, Herrera 2022)

Objeción de conciencia: Se refiere a la negativa de un profesional de la salud a realizar determinados actos clínicos o prestar ciertos servicios sanitarios, basando esa negativa en convicciones personales, éticas, morales o religiosas profundamente sostenidas, aunque la práctica objeto de objeción sea legal y parte de la atención médica habitual. (Beca y Astete, 2015).

Percepción: Proceso mediante el cual los estudiantes interpretan y evalúan la objeción de conciencia en la práctica clínica, basándose en sus valores, experiencias, comprensión ética y contexto social. (Roa, Roa Y Morales, 2024).

CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LITERATURA

Capítulo II: Revisión de Literatura

Introducción

Este capítulo presenta los principales conceptos y fundamentos teóricos que sustentan el estudio sobre la percepción de los estudiantes de medicina de la UCNE respecto a la objeción de conciencia en la práctica médica. Se exponen las bases teóricas necesarias para comprender el significado de la objeción de conciencia y su relación con la ética médica.

Asia mismo, se aborda la importancia de la formación ética en los estudiantes de medicina y el papel que juegan los valores personales y profesionales en la toma de decisiones clínicas. La objeción de conciencia se analiza como un elemento que puede generar conflictos entre las creencias individuales del futuro médico y sus responsabilidades profesionales.

Por todo esto, este marco teórico permite contextualizar el tema dentro del ámbito de la educación médica, facilitando la comprensión del problema de investigación y sirviendo de apoyo para el análisis de los resultados obtenidos en el estudio.

La ética médica

El concepto de ética ha sido parte integral de la medicina desde la antigüedad. El Juramento Hipocrático, que se remonta al año 400 a. C., es uno de los primeros documentos que describe los principios éticos para los médicos. El juramento enfatiza la importancia de la confidencialidad, la no maleficencia y la beneficencia. La ética son los valores morales del comportamiento humano y los principios que rigen estos valores. La situación se vuelve desafiante para un médico cuando asume la responsabilidad de la vida humana. Las

acciones del médico deben estar guiadas por principios éticos para garantizar que se proteja el bienestar del paciente. (Das y Sil, 2017).

La ética es una rama de la filosofía que estudia la manera en la que nos comportamos y vivimos en sociedad. También estudia nuestra postura respecto al bien y al mal, y qué es aceptable o inaceptable en nuestra búsqueda de una vida plena y feliz en sociedad. (Ayala, 2023).

La ética además propone herramientas y principios para guiarnos en los diferentes dilemas y decisiones que toca tomar en diferentes momentos de nuestra vida: en torno al amor, al trabajo, a nuestra relación con el estado y la sociedad, y a nuestra posición con respecto a una gran variedad de temas, como el aborto, la guerra, la pena de muerte, la corrupción, la eutanasia. (Ayala, 2023).

La ética como disciplina filosófica tiene por función estudiar las distintas formas del comportamiento humano, su relación con la moral, la religión y las ideologías (como el marxismo y el liberalismo), su carácter individual y corporativo, y su relación con otras disciplinas de la filosofía. Además, la ética como conducta individual está más allá de los códigos morales e ideológicos, y se relaciona con lo que a veces denominamos conciencia, y que nos dice que algo está mal, aunque en apariencia no vaya contra la moral o las buenas costumbres.

Principios fundamentales de la ética médica

Los principios fundamentales de la ética médica constituyen el marco conceptual que guía las decisiones clínicas y la conducta profesional en la atención al paciente. En la ética clínica contemporánea se reconoce un conjunto de principios que permiten estructurar

el análisis moral de las acciones médicas, siendo los más citados la autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia. Estos principios han sido ampliamente discutidos en la literatura como pilares para resolver dilemas éticos en la práctica sanitaria (Varkey, 2020).

El principio de autonomía se refiere al respeto por la capacidad que tiene cada persona para tomar decisiones sobre su propio cuerpo y su salud, basadas en sus valores y preferencias, siempre que disponga de la información adecuada (Varkey, 2020). Este principio es la base de conceptos como el consentimiento informado, la confidencialidad y la verdad clínica, aspectos esenciales de la relación médico-paciente.

La beneficencia y la no-maleficencia están estrechamente vinculadas en la práctica médica. La beneficencia obliga al profesional a actuar en beneficio del paciente, promoviendo su bienestar y buscando mejorar su estado de salud; en contraste, la no-maleficencia exige evitar causar daño, lo que se resume en la máxima ética *primum non nocere*, primero, no hacer daño, (Varkey, 2020). Estas obligaciones se complementan en la evaluación de riesgos y beneficios de cualquier intervención clínica.

El principio de justicia se orienta a la equidad en la distribución de los recursos sanitarios y en el trato que se da a los pacientes, asegurando que todos los individuos en una comunidad tengan acceso justo y sin discriminación a los servicios de salud. En contextos con recursos limitados, la aplicación de este principio es fundamental para priorizar intervenciones y garantizar un acceso equitativo en la atención médica (Varkey, 2020).

La literatura reciente destaca que, aunque estos principios pueden entrar en conflicto en situaciones complejas (por ejemplo, entre autonomía y beneficencia), constituyen un

marco ético flexible que facilita la deliberación moral en la práctica clínica. El enfoque principialista provee un método sistemático para analizar dilemas éticos, ponderar las obligaciones morales y alcanzar decisiones coherentes que respeten tanto los valores del paciente como las responsabilidades profesionales del equipo de salud (Varkey, 2020).

Ética médica en la formación del estudiante de medicina

La práctica de la medicina tiene la posibilidad de impactar profundamente la vida de alguien de manera positiva o negativa. Este nivel de gravedad en la profesión médica significa que a veces hay que tomar decisiones difíciles que tendrán consecuencias duraderas. (Ricardo, 2024).

La ética es un conjunto de principios y directrices dictados por un sentido común de lo que está bien y lo que está mal. De manera similar, la ética médica es el conjunto de estándares que guían a los profesionales médicos a la hora de tomar decisiones que beneficien primero al paciente. Si bien el mundo evoluciona de diferentes maneras que pueden requerir revisiones ocasionales de cómo los profesionales médicos toman sus decisiones, todavía existen principios rectores que son atemporales. La bioética es el campo de estudio que revisa y promueve la ética médica a medida que la cultura y la tecnología cambian. (Ricardo, 2024).

Alguna forma de ética médica ha existido desde la época de la antigua Grecia. El médico griego Hipócrates es considerado el padre de la práctica y la ética médica modernas. Hizo muchas contribuciones al campo de la medicina. Por ejemplo, Hipócrates fue uno de los primeros médicos en clasificar las enfermedades en diferentes categorías y variedades, como “crónicas” y “agudas”. (Ricardo, 2024).

Según Ricardo (2024), la consideración de la ética médica tal como se la conoce hoy comenzó a formarse en los siglos XVIII y XIX. En 1803, un médico llamado Thomas Percival publicó su Código de Ética Médica, que es donde aparece por primera vez el uso del término “ética médica”. La ética médica se basa en cuatro pilares o principios que dictan cómo se guía la práctica y el estudio de la ética médica. En una situación ideal, los cuatro pilares se utilizan y consideran simultáneamente para tomar las mejores decisiones para los pacientes. Los pilares se explican en la siguiente lista:

Beneficencia: este pilar requiere que todo lo que haga un médico durante el curso del tratamiento sea en beneficio del paciente. Cualquier procedimiento, tratamiento, promoción de la educación y uso del conocimiento debe realizarse con la intención de que el resultado sea beneficioso para el paciente.

No maleficencia: el dicho “No hacer daño” es aquel sobre el que se expande la no maleficencia. Nada de lo que un médico u otro profesional haga durante el tratamiento de un paciente debería resultar en daño para el paciente o para otros. Si, en última instancia, un tratamiento hará más daño que bien, entonces este pilar existe para actuar como complemento de la beneficencia al evaluar las opciones de tratamiento.

Autonomía: en última instancia, los pacientes tienen el poder de tomar decisiones sobre sus cuerpos y su tratamiento. Los profesionales médicos no pueden obligar ni engañar a un paciente para que haga algo que normalmente no aceptaría hacer simplemente porque el médico cree que es lo mejor para el paciente. Es por eso que toda la información sobre los beneficios, posibles daños y otras cuestiones que puedan surgir de un tratamiento o procedimiento se brinda al paciente para que pueda estar informado y aceptar el mejor método de atención.

Justicia: la atención a los pacientes también debe reconocer sus derechos, las leyes vigentes y la justicia en lo que respecta al tratamiento. Los tratamientos médicos deben garantizar que no perjudiquen a las personas debido a quiénes son o su estatus socioeconómico. El acceso a los recursos, las necesidades conflictivas y otras situaciones deben evaluarse al establecer la equidad y si un tratamiento es justo o no.

Incidencia de la enseñanza de la ética en la investigación médica

No se puede dejar de enfatizar la importancia de aplicar ética en la investigación médica. La participación de sujetos humanos en la investigación presenta un dilema ético desafiante. A un sujeto de investigación se le puede pedir que participe en un estudio sin ningún beneficio y puede estar sujeto a riesgos. Por tanto, es fundamental garantizar que la investigación médica se realice de forma ética. La investigación médica está sujeta a estándares éticos que promueven y aseguran el respeto a todos los seres humanos y protegen su salud y sus derechos, aplicando los cuatro principios fundamentales de la ética, además de algunas cuestiones éticas especiales, como el consentimiento informado, la confidencialidad y la privacidad (White, 2020).

A pesar de la importancia de la enseñanza de la ética en la investigación médica, el estado actual de la enseñanza de la ética en la investigación médica no es satisfactorio en algunos contextos. En Irán, por ejemplo, se llevó a cabo una encuesta descriptiva para evaluar el estado actual de la enseñanza de la ética en las ciencias médicas. El estudio reveló que el estado actual de la enseñanza de la ética en las ciencias médicas no es suficiente y es necesario prestar más atención a la enseñanza de la ética (Salari, Khansari y Afshar, 2022).

Existen varios métodos de enseñanza de la ética en la investigación médica y ningún enfoque se considera el mejor. El enfoque más eficaz depende del estilo de aprendizaje de los estudiantes y de los recursos institucionales disponibles. El juego de roles es un enfoque que se ha demostrado eficaz para enseñar ética en la investigación médica. El juego de roles simula escenarios reales, lo que permite a los estudiantes aplicar sus habilidades y conocimientos en la práctica en tiempo real. Puede integrar la teoría en la práctica, aumentar la participación de los estudiantes y mejorar la experiencia de aprendizaje. (Karamzadeh, Mosalanejad y Bazrafkan, 2021).

El desarrollo curricular es esencial para garantizar que la ética en la investigación médica se enseñe de manera efectiva. Es necesario identificar las competencias básicas y las actividades profesionales confiables (EPA) para los miembros del cuerpo docente que deben incluirse en el plan de estudios. El desarrollo curricular también debe incluir la inclusión de requisitos regulatorios y curriculares para enseñar la práctica de la relación interprofesional a estudiantes de profesionales de la salud (Brownie, Tokolahi, Broman, Haggie y Andersen, 2023).

La evaluación de la educación ética para los investigadores médicos es crucial para garantizar que los métodos de enseñanza utilizados sean efectivos y que los estudiantes tengan una comprensión sólida de los principios éticos. Una revisión sistemática de 26 estudios sobre programas de educación médica ética encontró que se utilizaron pruebas de conocimientos, cuestionarios de autoevaluación y encuestas como instrumentos de evaluación. Sin embargo, uno de los desafíos actuales radica en evaluar la eficacia de la educación ética para los investigadores médicos. El objetivo principal es analizar el impacto de la formación en ética médica evaluando los conocimientos, actitudes y

comportamientos de los estudiantes antes y después de la formación. Se necesitan más estudios para evaluar los efectos a largo plazo de la educación ética en la práctica de la investigación médica. (Moreira, Teixeira y Leão, 2021).

Las cuestiones éticas en la investigación médica son complejas y difíciles de abordar. La obtención del consentimiento informado en la investigación clínica siempre ha estado entre las cuestiones éticas más delicadas y complejas. La confidencialidad es otra cuestión ética crítica, y compartir información confidencial y sensible del paciente podría afectar los procesos de cobertura, facturación y reclamos del paciente. Los conflictos de intereses también son una cuestión ética importante en la investigación médica. Estos conflictos de intereses pueden amenazar la integridad de las investigaciones científicas, la objetividad de la educación médica y la calidad de la atención al paciente. (Gupta, 2013).

Los estudios de casos sobre cuestiones éticas en la investigación médica pueden proporcionar información valiosa sobre cómo afrontar los dilemas éticos. Por ejemplo, se diseñó una selección de casos de ética médica para ayudar a determinar si la medicina es la vocación correcta para los estudiantes de pre-medicina. Otro estudio de caso involucra el incumplimiento de las regulaciones de salud pública, lo que resultó en una publicación científica fraudulenta que causó una pérdida grave. Identificar las cuestiones éticas en estos estudios de casos puede ayudar a los investigadores médicos a tomar decisiones informadas cuando se enfrentan a situaciones similares. (Tulchinsky, 2018).

La toma de decisiones éticas en la investigación médica desempeña un papel fundamental para garantizar que la investigación se realice de manera responsable y ética. Se han propuesto varios modelos éticos de toma de decisiones, basándose en la orientación de sistemas y la teoría ética. Los cuatro principios fundamentales de la ética, a saber,

autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, se enfatizan al tomar decisiones éticas. Sin embargo, las consideraciones culturales, legales y políticas pueden variar de una comunidad a otra, y las cuestiones éticas deben abordarse en consecuencia. (Smith, 2023).

Las juntas de revisión institucional (IRB) o los comités de ética de la investigación desempeñan un papel crucial para garantizar que la investigación médica se realice de forma ética. Estos comités revisan los planes de investigación propuestos y los documentos relacionados para garantizar que la investigación cumpla con los estándares éticos. Tras la consulta entre los investigadores de los cinco países involucrados, se establecen todos los detalles de los requisitos del Comité de Ética o de la Junta de Revisión Institucional (IRB). Los IRB o comités de ética de la investigación brindan una protección básica a los participantes humanos en la investigación mediante la revisión anticipada y periódica de los planes de investigación. (Smith, 2023).

Las regulaciones y directrices internacionales son cruciales para garantizar que la investigación médica se realice de manera ética. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha desarrollado la Declaración de Helsinki como una declaración de principios éticos para la investigación médica en seres humanos. La Declaración enfatiza la importancia de obtener el consentimiento informado, minimizar los riesgos y garantizar que los beneficios de la investigación superen los riesgos. Además, se han propuesto directrices para una práctica ética estandarizada en varios niveles, incluidas directrices internacionales para la revisión ética de estudios epidemiológicos. La Compilación Internacional de Estándares de Investigación en Humanos es una lista de las leyes, regulaciones y pautas que rigen a los seres humanos, proporcionando un recurso integral para investigadores y reguladores. (Wibawa, 2021).

La pandemia de COVID-19 ha presentado desafíos éticos únicos en la investigación médica. Los logros de la investigación y el desarrollo de vacunas brindan a las sociedades la esperanza de que podremos hacer frente a la pandemia de COVID-19. Sin embargo, la pandemia también ha puesto de relieve la necesidad de una toma de decisiones ética en la investigación médica. Se han examinado los desafíos éticos en la toma de decisiones durante la pandemia para avanzar en la preparación y el aprendizaje. La pandemia también ha generado preocupación por la explotación de poblaciones vulnerables en la investigación médica. (Wibawa, 2021).

Objeción de conciencia en la práctica médica

La objeción de conciencia en el ámbito de la salud se refiere a la negativa de un profesional sanitario a realizar una práctica médica específica, pese a que sea legal y solicitada por el paciente, debido a creencias personales profundas, que pueden ser éticas, morales o religiosas. Este fenómeno ha sido definido como el rechazo a proveer un servicio médico legal basado en la propia conciencia del profesional, la cual entra en conflicto con la acción requerida (Fiala et al., 2025).

En la literatura especializada, la objeción de conciencia se concibe como un derecho limitado de los profesionales de la salud, que no debe afectar negativamente el acceso del paciente a los servicios que están dentro de su derecho legal. Es decir, aunque el profesional pueda negarse desde su conciencia, la organización del sistema sanitario tiene la obligación de garantizar la atención prevista en la ley, mediante otros recursos o personal (Pablo y Beca 2015).

Este concepto no está exento de controversia académica y ética, ya que algunas investigaciones actuales señalan que la forma en que se ha incorporado a la práctica médica puede entrar en tensión con otros principios éticos fundamentales, como la autonomía del paciente y la obligación fiduciaria del médico hacia el bienestar de quien atiende (Fiala et al., 2025).

Así mismo, la objeción de conciencia implica que el profesional de la medicina afirme que realizar una intervención específica, si bien legal, violaría su propia conciencia moral. En este sentido, la objeción no es simplemente una preferencia, sino que está vinculada a la concepción de la integridad personal y a valores que el individuo reconoce como fundamentales para su identidad moral. (Pablo y Beca 2015).

Aunque históricamente se ha asociado con prácticas como la negativa a realizar abortos, la objeción de conciencia se extiende a otras situaciones éticamente sensibles en la medicina moderna, como la participación en procedimientos relacionados con el final de la vida o intervenciones reproductivas, lo que subraya su importancia como tema de debate en bioética contemporánea (Fiala et al., 2025).

La objeción de conciencia se entiende como el derecho de una persona a negarse a cumplir una obligación legal o profesional cuando esta entra en conflicto profundo con sus convicciones morales, éticas o religiosas. En el ámbito sanitario, este concepto se vincula directamente con la libertad de pensamiento y la integridad moral del profesional, reconociendo que la práctica médica no se limita a un acto técnico, sino que implica decisiones con fuerte carga ética. (Ruíz, 2025).

Desde la bioética, la objeción de conciencia se fundamenta en el respeto a la autonomía moral del profesional de la salud. Este enfoque sostiene que los médicos y demás profesionales sanitarios son agentes morales responsables de sus actos, y que obligarlos a actuar contra su conciencia puede constituir una forma de violencia moral incompatible con el ejercicio ético de la medicina (Fundación de Ciencias de la Salud, 2022).

La literatura señala que la objeción de conciencia debe ser individual, sincera y coherente, basada en convicciones profundas y no en razones utilitarias o discriminatorias. No se trata de un privilegio ni de una excusa para evadir responsabilidades, sino de una expresión legítima de la conciencia moral frente a dilemas éticos graves (Pérez, Falcó y Pozón, 2022).

Así mismo, se reconoce que este derecho no es absoluto. Su ejercicio debe analizarse dentro de un marco de proporcionalidad y razonabilidad, considerando tanto los derechos del profesional como los derechos del paciente y las obligaciones del sistema de salud (Pérez, Falcó y Pozón, 2022).

En consecuencia, la objeción de conciencia se configura como un mecanismo de protección de la dignidad moral del profesional sanitario, cuya legitimidad depende de su ejercicio responsable y éticamente justificado, evitando que se convierta en una herramienta de exclusión o negligencia (Asociación Española de Bioética, 1997).

Objeción de conciencia en la práctica médica

En la práctica médica, la objeción de conciencia se manifiesta principalmente en procedimientos que generan controversia ética, como la interrupción del embarazo, la

eutanasia, ciertos tratamientos reproductivos o decisiones al final de la vida. Estas situaciones colocan al profesional ante conflictos entre sus convicciones personales y las demandas legales o institucionales (Biblioteca Virtual en Salud, La objeción de conciencia del personal de salud, 2020).

Los documentos analizados coinciden en que la objeción de conciencia debe ser declarada de forma anticipada, expresa y personal. Esta manifestación permite a las instituciones de salud organizar adecuadamente la prestación de servicios y garantizar la continuidad de la atención sin afectar al paciente (Ruíz, 2025).

Desde el punto de vista ético, se afirma que ningún profesional sanitario debería ser obligado a realizar actos que considere moralmente inaceptables. Sin embargo, ello no lo exime de su deber de informar de manera veraz, orientar al paciente y facilitar su derivación a otro profesional o servicio (Fundación de Ciencias de la Salud, 2022).

Diversos análisis advierten que una aplicación indiscriminada de la objeción de conciencia puede generar barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente en contextos donde existe escasez de personal. Por ello, se enfatiza la necesidad de una regulación clara y de mecanismos institucionales que aseguren la protección de los derechos del paciente (Pérez, Falcó y Pozón, 2022).

En este sentido, la objeción de conciencia en la práctica médica debe concebirse como un derecho condicionado, cuyo ejercicio ético requiere equilibrio entre la libertad de conciencia del profesional y la protección efectiva de los derechos del paciente (Asociación Española de Bioética, 1997).

Fundamentos éticos de la objeción de conciencia

La objeción de conciencia en la práctica médica se sustenta en principios éticos fundamentales que reconocen la dimensión moral del profesional de la salud como agente autónomo y responsable. Desde la bioética contemporánea, se entiende que el médico no es un mero ejecutor técnico de procedimientos, sino un sujeto moral que actúa conforme a valores, convicciones y deberes profesionales, lo que legitima la posibilidad de rechazar determinadas prácticas cuando estas entran en conflicto profundo con su conciencia (Beauchamp & Childress, 2020).

Uno de los principales fundamentos éticos de la objeción de conciencia es el principio de autonomía moral del profesional, que reconoce el derecho del individuo a actuar conforme a sus convicciones éticas sin ser forzado a realizar actos que considere moralmente incorrectos. Este principio se deriva del respeto a la dignidad humana y a la integridad moral, entendida como la coherencia entre las acciones del profesional y sus valores éticos fundamentales (Wicclair, 2021).

Así mismo, la objeción de conciencia se relaciona estrechamente con el principio de integridad profesional, el cual sostiene que obligar a un médico a actuar contra su conciencia puede generar daño moral, estrés ético y deterioro de la identidad profesional. La literatura ética señala que preservar la integridad moral del médico contribuye no solo a su bienestar personal, sino también a la calidad del ejercicio profesional y a la confianza social en la medicina (Sulmasy, 2022).

No obstante, desde una perspectiva ética equilibrada, la objeción de conciencia no es un derecho absoluto. Su ejercicio debe armonizarse con otros principios bioéticos, como la beneficencia, la no maleficencia y, especialmente, el respeto a la autonomía del paciente. En este sentido, la ética médica contemporánea enfatiza que la objeción de conciencia es

moralmente aceptable solo cuando no implica el abandono del paciente ni la negación injustificada de servicios de salud legalmente reconocidos (Giubilini, 2020).

Los fundamentos éticos de la objeción de conciencia incluyen una dimensión de responsabilidad social, según la cual el profesional objetor debe actuar de manera transparente, anticipada y responsable, asegurando mecanismos de derivación oportuna que garanticen la continuidad de la atención. De este modo, la objeción de conciencia se concibe como una práctica ética legítima solo cuando respeta tanto la conciencia del profesional como los derechos y necesidades del paciente dentro del marco de la ética médica y los derechos humanos (Savulescu & Schuklenk, 2023).

Mitos, límites éticos y conflictos asociados a la objeción de conciencia

Uno de los principales mitos identificados en la literatura es considerar la objeción de conciencia como un derecho ilimitado. Los estudios señalan que solo es éticamente válida cuando existe un conflicto moral grave, real y debidamente fundamentado (Montoya, 2014).

Otro error frecuente es suponer que la objeción de conciencia libera al profesional de toda responsabilidad frente al paciente. Por el contrario, aun cuando se objete una práctica, el profesional mantiene la obligación ética de no abandonar al paciente ni poner en riesgo su salud o su vida (Pérez, Falcó y Pozón, 2022).

Los límites éticos de la objeción de conciencia se establecen, principalmente, por el respeto a la dignidad, autonomía y derechos fundamentales del paciente. No puede invocarse en situaciones de urgencia ni cuando su ejercicio implique daño grave o discriminación (Fundación de Ciencias de la Salud, 2022).

Un conflicto particularmente relevante es la objeción de conciencia basada en la identidad del paciente. La literatura bioética rechaza este tipo de objeción cuando se fundamenta en características personales del paciente, ya que vulnera principios de justicia, igualdad y no discriminación (Pérez, Falcó y Pozón, 2022).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

Capítulo III: Metodología

Introducción

En el presente capítulo se describe la metodología utilizada en el estudio, donde se detallan el diseño y tipo de investigación, la población y muestra, el instrumento de recolección de datos, su validez y confiabilidad, los procedimientos de aplicación, el análisis de los datos, así como los alcances y limitaciones del estudio. Este enfoque metodológico permitirá obtener información objetiva sobre la percepción de los estudiantes de Medicina de la Universidad Católica Nordestana (UCNE) acerca de la objeción de conciencia en la práctica médica durante el período agosto-diciembre 2025.

Diseño y tipo de investigación

La investigación presenta un diseño transversal de tipo descriptivo, ya que se recolectan datos en un único momento temporal, con el propósito de describir la percepción de los estudiantes de Medicina sobre la objeción de conciencia en la práctica médica.

Según Sica (2020), “los estudios transversales descriptivos son aquellos en los que se recolectan datos en un solo momento, proporcionando una ‘fotografía’ de la situación o fenómeno de interés en el instante en que se realiza el estudio”. Además, estos estudios son útiles para describir la distribución de variables dentro de una población y para generar hipótesis sobre posibles relaciones entre variables (Sica, 2020, p. 85).

Población y muestra

Población

La población del estudio está constituida por todos los estudiantes de Medicina de la UCNE que cursan los ciclos académicos: básico, premédica, clínico e internado, durante el período agosto-diciembre 2025.

Muestra

En el presente estudio se decidió trabajar con toda la población disponible debido a la accesibilidad y tamaño manejable de los estudiantes de Medicina, lo que evita sesgos y permite obtener una visión completa de la percepción estudiantil sobre la objeción de conciencia, por lo que no se utilizó la selección de una muestra.

Criterios de inclusión

Estudiantes de Medicina de la UCNE matriculados en cualquiera de los ciclos académicos: básico, preclínico, clínico e internado durante el período agosto-diciembre 2025.

Estudiantes que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Estudiantes que no cursen la carrera de Medicina en la UCNE durante el período establecido.

Estudiantes que no otorguen su consentimiento para participar en el estudio.

Instrumento de investigación

Para la recolección de información se elaboró un cuestionario estructurado de preguntas cerradas, basado en las variables del estudio: características sociodemográficas, conocimiento, percepción, valores personales, actitud y formación ética sobre la objeción de conciencia como instrumento de investigación.

El cuestionario contiene un total de 19 preguntas, combinando preguntas dicotómicas (Correcto/Incorrecto/No sabe) y de opción múltiple tipo Likert, de acuerdo con las escalas definidas en el marco conceptual. El cuestionario fue aplicado directamente a los estudiantes que cumplieran con los criterios de inclusión.

Validez y confiabilidad del instrumento

Para garantizar la validez, el cuestionario fue revisado previamente por la asesora del estudio, asegurando que los ítems midieran adecuadamente los objetivos planteados.

Con respecto a la confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 5 estudiantes con características similares a la población del estudio, para identificar posibles dificultades en la comprensión de las preguntas. Se realizaron ajustes menores en la redacción de los ítems antes de su aplicación definitiva.

Procedimientos

Se solicitó autorización a las autoridades de la UCNE para la aplicación del instrumento. Se explicó a los estudiantes el objetivo del estudio y se obtuvo el consentimiento informado, asegurando la voluntariedad y confidencialidad de sus respuestas. Se aplicó el cuestionario de manera presencial, proporcionando tiempo suficiente para responder sin coacción ni inducción. Una vez recolectados, los datos fueron organizados e ingresados en una base de datos digital para su análisis posterior.

Análisis de los datos

Los datos obtenidos fueron tabulados mediante Microsoft Excel 2019 y posteriormente analizados utilizando frecuencias y porcentajes. Se elaboraron tablas para cada variable e indicador, permitiendo realizar un análisis descriptivo y comparativo sobre la percepción de los estudiantes de Medicina respecto a la objeción de conciencia. Los resultados se utilizaron para elaborar conclusiones y recomendaciones.

Alcances y limitaciones

Alcances: La investigación permitirá conocer de manera detallada la percepción de los estudiantes de Medicina de la UCNE sobre la objeción de conciencia, así como identificar fortalezas y debilidades en la formación ética.

Limitaciones: Los resultados aplican exclusivamente a los estudiantes de Medicina de la UCNE durante el período de estudio, por lo que no pueden generalizarse a otras instituciones ni a otros períodos académicos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Capítulo IV: Presentación de resultados

Introducción

En este capítulo se presentarán los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario en la muestra objeto de estudio, presentados en función de los objetivos que orientaron el estudio.

Presentación de resultados

Tabla No.1

Distribución en torno a la edad de los estudiantes de medicina de la UCNE.

Edad	Numero	%
18-20 años	10	25
21-23 años	8	20
24-26 años	15	37.5
27 años o mas	7	17.5
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario a los estudiantes de medicina de la UCNE, noviembre –diciembre, 2025.

Se observa en la tabla 1, que el 37.5 % de los encuestados oscilan entre los 24 a 26 años, un 25 % oscilan entre 18 a 20 años, un 20 % tienen de 21 a 23 años y un 17.5 % tienen 27 años o más.

Tabla No. 2

Distribución en torno al sexo de los estudiantes de medicina de la UCNE

Sexo	Numero	%
Masculino	8	20
Femenino	32	80
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario a los estudiantes de medicina de la UCNE, noviembre –diciembre, 2025.

Según los resultados obtenidos en la tabla 2 pudimos observar que un 80 % son de sexo femenino y una 20 % de sexo masculino

Tabla No. 3

Distribución en torno al periodo académico por el cual están cursando de los estudiantes de medicina de la UCNE durante el periodo la investigación.

Ciclo académico	Numero	%
Ciclo premédica	2	5
Ciclo ciencias básicas	10	25
Ciclo ciencias clínicas	2	5
Internado	26	65
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario a los estudiantes de medicina de la UCNE, noviembre –diciembre, 2025.

En la tabla no. 3 pudimos observar que un 65 % están cursando el internado rotatorio de medicina, un 25 % están cursando ciencias básicas, y un 5 % están cursando premédica y ciencias clínicas.

Tabla No. 4

Distribución en torno al estado civil de los estudiantes de medicina de la UCNE

Estado civil	Numero	%
Soltero/a	34	85
Casado/a	2	5
Unión libre	3	7.5
Otro	1	2.5
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario a los estudiantes de medicina de la UCNE, noviembre –diciembre, 2025.

En la tabla no.4 pudimos observar que un 85 % de los estudiantes se encuentra soltero, un 7.5 % se encuentran en unión libre, un porcentaje significativamente menor se encuentra casado y en otros representando un 7.5 % de la muestra.

Tabla No.5

Distribución respecto al lugar de residencia de los estudiantes de medicina de la UCNE

Procedencia	Numero	%
Urbana	24	60
Rural	16	40
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario a los estudiantes de medicina de la UCNE, noviembre –diciembre, 2025.

En la tabla no.4 respecto al lugar de residencia, la mayoría residen en la zona urbana equivalente al 60 %, seguidos por los demás residen en las zonas rurales representando un 40 %.

Tabla No. 6

Distribución en torno al conocimiento de la definición correcta de la objeción de conciencia en medicina por los estudiantes de medicina de la UCNE

Conocimiento sobre la definición	Numero	%
Conoce	29	72.5
No conoce	11	27.5
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario a los estudiantes de medicina de la UCNE, noviembre –diciembre, 2025.

En cuanto al conocimiento sobre la definición de la objeción de conciencia, se encontró que 29 de los estudiantes encuestados, equivalentes al 72.5 %, afirmaron conocer el concepto, mientras que 11 estudiantes, correspondientes al 27.5 %, manifestaron no tener conocimiento sobre dicha definición.

Tabla No.7

Distribución en torno al conocimiento sobre los fundamentos éticos y legales de la objeción médica de los estudiantes de medicina de la UCNE

Conoce los fundamentos éticos y legales	Numero	%
Conoce	27	67.5
No conoce	13	32.5
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario a los estudiantes de medicina de la UCNE, noviembre –diciembre, 2025.

En relación con el conocimiento sobre los fundamentos éticos y legales de la objeción médica, se evidenció que 27 estudiantes, equivalentes al 67.5 % de la muestra, manifestaron conocer dichos fundamentos, mientras que 13 estudiantes, correspondientes al 32.5 %, indicaron no poseer este conocimiento.

Tabla No. 8

Distribución en torno a la identificación de las situaciones clínica donde se aplica la objeción de conciencia por los estudiantes de medicina de la UCNE.

Identificación de situaciones clínicas	Numero	%
Conoce	30	75
No conoce	10	25
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario a los estudiantes de medicina de la UCNE, noviembre –diciembre, 2025.

En relación con el conocimiento sobre las situaciones clínicas donde se aplica la objeción de conciencia, se evidenció que 30 estudiantes, equivalentes al 75 % de la muestra, manifestaron conocer dichas situaciones, mientras que 10 estudiantes, correspondientes al 25 %, indicaron no poseer este conocimiento.

Tabla No. 9

Distribución en torno al reconocimiento de los límites y responsabilidades de un médico que ejerce la objeción de conciencia por los estudiantes de medicina de la UCNE.

Reconocer las responsabilidades de un médico	Numero	%
Conoce	34	85
No conoce	6	15
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario a los estudiantes de medicina de la UCNE, noviembre –diciembre, 2025.

Respecto al conocimiento sobre los límites y responsabilidades del médico que ejerce la objeción de conciencia, se encontró que 34 estudiantes, equivalentes al 85 % del total, manifestaron conocer estos aspectos, mientras que 6 estudiantes, correspondientes al 15 %, indicaron no tener dicho conocimiento

Tabla No.10

Distribución en torno a la consideración de los estudiantes de medicina de la UCNE sobre la relevación de la objeción médica en la práctica médica

Relevancia en la práctica médica	Numero	%
Totalmente de acuerdo	23	57.5
De acuerdo	12	30
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	5	12.5
En desacuerdo	0	0
Totalmente en desacuerdo	0	0
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario a los estudiantes de medicina de la UCNE, noviembre –diciembre, 2025.

En la tabla no. 10 se observó los estudiantes de medicina encuestados el 57.5 % dijo estar totalmente de acuerdo con la relevación de la objeción médica en la práctica médica, un 30 % dijo estar de acuerdo y un 12.5 % dijo no estar en acuerdo ni en desacuerdo.

Tabla No.11

Distribución en torno al impacto de la objeción de conciencia en la práctica médica diaria para los estudiantes de medicina de la UCNE.

Impacto en la práctica médica	Numero	%
Totalmente de acuerdo	21	52.5
De acuerdo	14	35
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	1	2.5
En desacuerdo	3	7.5
Totalmente en desacuerdo	0	0
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario a los estudiantes de medicina de la UCNE, noviembre –diciembre, 2025.

En la tabla no. 11, el 52 % de los encuestados dijo estar totalmente de acuerdo con el impacto de la objeción de conciencia en la práctica médica diaria para los estudiantes de medicina, un 35 % dijo estar de acuerdo, un 7.5 % refiere estar en desacuerdo y un 2.5 % refiere no estar ni en acuerdo ni en desacuerdo.

Tabla No. 12

Distribución en torno a la consideración de la influencia entre la objeción de conciencia y la relación médico-paciente para los estudiantes de medicina de la UCNE

Influencia en la relación médico-paciente	Numero	%
Totalmente de acuerdo	23	57.5
De acuerdo	14	35
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	3	7.5
En desacuerdo	0	0
Totalmente en desacuerdo	0	0
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario a los estudiantes de medicina de la UCNE, noviembre –diciembre, 2025.

En la tabla no.12 de observo que un 57.5 % de los estudiantes encuestados estuvo totalmente de acuerdo respecto a la consideración de la influencia entre la objeción de conciencia y la relación médico paciente, un 35 % dijo estar de acuerdo y un 7.5 % refiere no estar ni en acuerdo ni en desacuerdo.

Tabla No. 13

Distribución en torno a la influencia de los valores personales sobre la toma de decisiones médicas para los estudiantes de medicina de la UCNE.

Los valores personales en la toma de decisiones	Numero	%
Totalmente de acuerdo	14	35
De acuerdo	15	37.5
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	4	10
En desacuerdo	2	5
Totalmente en desacuerdo	3	7.5
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario a los estudiantes de medicina de la UCNE, noviembre –diciembre, 2025.

En la tabla no. 13 se observó que un 37.5 % dijo estar de acuerdo, que los valores personales afectan sobre la toma de decisiones médicas, un 35 % dijo estar totalmente de acuerdo, un 10 % dijo no estar en acuerdo ni eh desacuerdo, en contraste un 10 % dijo no estar n en acuerdo ni en desacuerdo, no obstante un 7.5 % refirió un total desacuerdo y finalmente un 5 % dijo estar en descuerdo.

Tabla No. 14

Distribución en torno a la consideración de los estudiantes de medicina de la UCNE sobre que la conciencia personal debe estar alineada con los deberes profesionales del médico.

Alineación entre la conciencia personal y los deberes médicos	Numero	%
Totalmente de acuerdo	16	40
De acuerdo	13	32.5
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	3	7.5
En desacuerdo	3	7.5
Totalmente en desacuerdo	2	5
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario a los estudiantes de medicina de la UCNE, noviembre –diciembre, 2025.

En la tabla no. 14 pudimos observar que un 40 % de los estudiantes encuestados están totalmente de acuerdo que la conciencia personal debe estar alineada con los deberes profesionales del médico, un 32.5 % dijo estar de acuerdo y en contraste 7.5 % dicen no estar ni en acuerdo ni en desacuerdo y al igual que en desacuerdo.

Tabla No. 15

Distribución en torno a la actitud de los estudiantes de medicina de la UCNE frente a dilemas éticos en la práctica médica.

Actitud frente a dilemas éticos	Numero	%
Muy favorable	18	45
Favorable	12	30
Neutral	9	22.5
Desfavorable	1	2.5
Muy desfavorable	0	0
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario a los estudiantes de medicina de la UCNE, noviembre –diciembre, 2025.

En la tabla no. 15 el 45 % de los estudiantes encuestados dijo tener una actitud muy favorable respecto a los dilemas éticos en la práctica médica, un 30 % dijo tener una actitud favorable, un 22.5 % una actitud neutral frente a los dilemas éticos, solo un 2.5 % refiere tener una actitud desfavorable.

Tabla No. 16

Distribución en torno a la postura de los estudiantes de medicina de la UCNE frente a conflictos entre valores personales y obligaciones profesionales.

Postura frente a conflictos	Numero	%
Muy favorable	13	32.5
Favorable	12	30
Neutral	13	32.5
Desfavorable	2	5
Muy desfavorable	0	0
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario a los estudiantes de medicina de la UCNE, noviembre –diciembre, 2025.

En la tabla no.16 pudimos observar que los estudiantes de medicina encuestados la mayoría coinciden en tener una postura muy favorable y su vez neutral representando un 32.5 %, en contraste un 30 % dijo tener una postura favorable, solo un 5 % dijo tener una postura desfavorable.

Tabla no.17

Distribución en torno al conocimiento que adquirieron los estudiantes de medicina de la UCNE sobre la ética médica.

Nivel de conocimientos	Numero	%
Muy alta	8	20
Alta	17	42.5
Media	13	32.5
Baja	1	2.5
Muy baja	1	2.5
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario a los estudiantes de medicina de la UCNE, noviembre –diciembre, 2025.

En la tabla no.17 un 42.5 % de los estudiantes encuestados dijo tener un alto conocimiento sobre la ética médica, un 32.5 % refiere tener conocimientos medios de la ética médica, un 20 % dijo tener un conocimiento muy alto sobre la ética médica, no obstante, un 2.5 % refirió tener un conocimiento bajo y muy bajo.

Tabla No. 18

La importancia que tiene la ética médica en la toma de decisiones clínica para los estudiantes de medicina de la UCNE, agosto-diciembre 2025

Importancia de la ética médica en la toma de decisiones	Numero	%
Muy alta	26	65
Alta	8	20
Media	5	12.5
Baja	1	2.5
Muy baja	0	0
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario a los estudiantes de medicina de la UCNE, noviembre –diciembre, 2025.

Se evidencia que el 65 % de los estudiantes considera muy alta la importancia de la ética médica en la toma de decisiones clínicas. El 20 % la considera alta, el 12.5 % media y solo el 2.5 % baja.

Tabla No. 19

Distribución en torno a la satisfacción de los estudiantes de medicina de la UCNE con la formación ética recibida durante la carrera profesional.

Formación ética satisfecha	Numero	%
Muy alta	10	25
Alta	11	27.5
Media	16	40
Baja	2	5
Muy baja	1	2.5
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario a los estudiantes de medicina de la UCNE, noviembre –diciembre, 2025.

Los resultados muestran que el 40 % de los estudiantes presenta un nivel medio de satisfacción con la formación ética recibida durante la carrera. El 27.5 % indicó una satisfacción alta y el 25 % muy alta. En menor proporción, el 5 % reportó satisfacción baja y el 2.5 % muy baja.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

Capítulo V: Discusión

Introducción

En este capítulo se analizan e interpretan los resultados obtenidos en el estudio, relacionándolos con la literatura científica y los antecedentes investigativos. El objetivo es explicar los hallazgos, identificar coincidencias o discrepancias con otros estudios y valorar su relevancia en el contexto de la investigación.

Análisis de los resultados

Este apartado presenta un análisis detallado de los datos obtenidos a través de la aplicación del instrumento:

La mayor proporción de los estudiantes encuestados se concentra en el grupo etario de 24 a 26 años, representando el 37.5 % del total de la muestra, un patrón etario también observado por González-Amarantea y Olivares (2019) y Oliveros Riveros (2024) en estudios realizados en poblaciones universitarias de medicina.

Predomina el sexo femenino, el cual representa el 80 % de los estudiantes de medicina encuestados, comportamiento demográfico que coincide con los hallazgos reportados por de la Portilla Maya et al. (2021), quienes describieron una mayor presencia femenina en los programas de formación médica.

La mayoría de los estudiantes se encuentra cursando el internado rotatorio, alcanzando el 65 % del total, situación similar a la descrita por Moure Soengas y Cernadas Ramos (2020) y Oliveros Riveros (2024), quienes registraron una concentración de estudiantes en etapas clínicas avanzadas de la carrera.

La condición de soltería es la más frecuente, abarcando el 85 % de los estudiantes encuestados, distribución sociodemográfica que también fue reportada por De la Portilla Maya et al. (2021) en muestras de estudiantes de Medicina.

La mayor parte de los estudiantes reside en zonas urbanas, representando el 60 % de la muestra, resultado consistente con los datos presentados por Fróes (2021) en contextos académicos urbanos de América Latina.

El 72.5 % de los estudiantes conoce correctamente la definición de la objeción de conciencia en medicina, nivel de conocimiento que se encuentra dentro de los rangos observados por Moure Soengas y Cernadas Ramos (2020) en estudios sobre percepción de la objeción de conciencia en estudiantes de medicina.

El 67.5 % de los estudiantes manifestó un conocimiento correcto sobre los fundamentos éticos y legales de la objeción médica, proporción similar a la descrita por López Martínez (2023) en investigaciones centradas en la regulación y el marco ético de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario.

El 75 % de los estudiantes realizó una identificación correcta de las situaciones clínicas donde se aplica la objeción de conciencia, hallazgo comparable con lo reportado por Echeverría, Serani y Arriagada (2020), quienes analizaron la aplicación clínica de la objeción de conciencia en el ejercicio médico.

El 85 % de los estudiantes reconoció correctamente los límites y responsabilidades del médico que ejerce la objeción de conciencia, dato que se alinea con los resultados presentados por Novoa Piedra (2022), quien documentó el conocimiento de los profesionales sobre los límites legales y éticos de este derecho.

El 57.5 % de los estudiantes manifestó estar totalmente de acuerdo con la relevancia de la objeción médica en la práctica profesional, resultado que refleja tendencias similares a las identificadas por López (2023), en las que los estudiantes valoran la importancia de este derecho en la actividad clínica.

El 52.5 % de los estudiantes indicó estar totalmente de acuerdo con el impacto de la objeción de conciencia en la práctica médica diaria, hallazgo en línea con lo descrito por Echeverría, Serani y Arriagada (2020), quienes resaltaron la influencia de la objeción de conciencia en la práctica clínica cotidiana.

El 57.5 % de los estudiantes manifestó estar totalmente de acuerdo con la influencia de la objeción de conciencia en la relación médico-paciente, situación que también fue observada por González-Amarantea y Olivares (2019), quienes describieron cómo los cambios en la práctica médica afectan el vínculo clínico.

El mayor porcentaje de los estudiantes, correspondiente al 37.5 %, indicó estar de acuerdo en que los valores personales influyen en la toma de decisiones médicas, resultado similar al descrito por Fróes (2021), donde se evidencia la influencia de valores individuales en la práctica clínica estudiantil.

El 40 % de los estudiantes manifestó estar totalmente de acuerdo en que la conciencia personal debe estar alineada con los deberes profesionales del médico, hallazgo que coincide con Novoa Piedra (2022), quien documentó la importancia de la alineación entre la conciencia personal y la responsabilidad profesional.

El 45 % de los estudiantes presentó una actitud muy favorable frente a los dilemas éticos en la práctica médica, porcentaje que se encuentra dentro de los rangos reportados

por De la Portilla Maya et al. (2021) en estudios sobre actitudes éticas de estudiantes de medicina.

Las categorías “muy favorable” y “neutral” presentaron el mayor porcentaje en la postura frente a conflictos entre valores personales y obligaciones profesionales, ambas con un 32.5 %, situación que coincide con López Martínez (2023), quien evidenció diversidad de posturas frente a dilemas éticos y conflictos de valores.

El nivel alto de conocimientos sobre ética médica fue el más frecuente, representando el 42.5 % de los estudiantes, dato similar al reportado por Fróes (2021), donde los estudiantes demostraron conocimiento mayoritario de la ética aplicada a la práctica clínica.

El 65 % de los estudiantes consideró de muy alta importancia la ética médica en la toma de decisiones clínicas, hallazgo que concuerda con Echeverría, Serani y Arriagada (2020), quienes resaltaron la centralidad de la ética en el razonamiento clínico.

El 40 % de los estudiantes reportó un nivel medio de satisfacción con la formación ética recibida durante la carrera, porcentaje que se asemeja a los resultados de Oliveros Riveros (2024), quienes evidenciaron una satisfacción variada entre los estudiantes frente a la formación ética recibida.

Conclusiones

En base a los objetivos planteados en este estudio, se pueden establecer las siguientes conclusiones:

La mayor proporción de los estudiantes de medicina de la UCNE se concentra en el rango de edad de 24 a 26 años, predominando el sexo femenino, la condición de soltería y

la residencia en zonas urbanas, mientras que la mayoría cursa el internado rotatorio, lo que evidencia las características sociodemográficas predominantes de la población estudiantil.

En relación con la percepción sobre la objeción de conciencia en la práctica médica, los estudiantes manifestaron estar totalmente de acuerdo con su relevancia, su impacto en la práctica diaria y su influencia en la relación médico-paciente, mostrando una valoración positiva sobre la importancia de la objeción de conciencia dentro de la actividad clínica.

Respecto al nivel de conocimiento acerca de la objeción de conciencia, los estudiantes identificaron correctamente su definición, reconocieron los fundamentos éticos y legales, identificaron adecuadamente las situaciones clínicas donde aplica y comprendieron los límites y responsabilidades del médico que la ejerce, reflejando un nivel alto de comprensión teórica y práctica sobre este derecho.

En cuanto a la relación entre la objeción de conciencia, los valores personales y la responsabilidad profesional, los estudiantes reconocieron que los valores individuales influyen en la toma de decisiones médicas y que la conciencia personal esta alineada con los deberes profesionales del médico, evidenciando la integración de la ética personal con la práctica profesional.

La actitud frente a conflictos entre valores personales y obligaciones profesionales mostró predominio de posturas muy favorables y neutrales, mientras que, frente a los dilemas éticos en la práctica médica, los estudiantes adoptaron actitudes muy favorables y favorables, reflejando una tendencia general hacia la reflexión ética y la responsabilidad en la toma de decisiones.

Finalmente, la interpretación sobre el papel de la ética médica en la toma de decisiones clínicas evidenció que los estudiantes consideran de muy alta importancia la ética en la práctica clínica, poseen un nivel alto de conocimientos sobre ética médica y reconocen la necesidad de fortalecer la formación ética recibida durante la carrera, demostrando conciencia sobre la centralidad de la ética en la práctica médica.

Recomendaciones

Este apartado propone acciones y estrategias basadas en los resultados del estudio:

A la UCNE

Reforzar la formación ética desde los primeros ciclos y en el internado rotatorio, estableciendo lineamientos que aseguren la inclusión de contenidos de ética médica y objeción de conciencia, ante las brechas observadas en el conocimiento de los estudiantes.

Implementar estrategias académicas y didácticas que fomenten la reflexión sobre dilemas éticos y la aplicación de la objeción de conciencia.

Fortalecer la enseñanza práctica sobre los fundamentos éticos y legales de la objeción de conciencia, estableciendo lineamientos que aseguren la inclusión de contenidos de ética médica y objeción de conciencia.

Promover la supervisión y evaluación de los programas de formación ética en medicina, incentivando la capacitación continua de docentes en ética y objeción de conciencia, para garantizar que los estudiantes reciban orientación adecuada y consistente durante su formación.

A los estudiantes de medicina

Participar activamente en actividades de formación ética y discusión de casos clínicos, con el fin de disminuir la incertidumbre o posturas neutrales frente a dilemas éticos y situaciones de objeción de conciencia.

Profundizar en el estudio y comprensión de los fundamentos éticos y legales de la objeción de conciencia para asegurar un conocimiento completo y adecuado en la práctica clínica.

Referencias

A. Couceiroa, J. S. (2011). La objeción de conciencia en el ámbito clínico. Propuesta para un uso apropiado (I). ELSEIVER, 188-193.

Ana Moure Soengas, A. C. (1 de Mayo de 2020). Scielo. Obtenido de Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000200009

Asociación Española de Bioética. (1997). La objeción de conciencia en los profesionales sanitarios. <https://aebioetica.org/revistas/1997/2/30/855.pdf>

Ayala, M. (2023). Ética. <https://www.lifeder.com/etica/>

Beca, J. P. I., & Astete, C. A. (2015). [Conscientious objection in medical practice]. *Revista Medica De Chile*, 143(4), 493–498. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000400011>

Brownie, S., Tokolahi, E., Broman, P., Haggie, M., & Andersen, P. (2023). Do regulatory and curriculum requirements for interprofessional practice align? *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 3675–3687. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S438791>

Carlos Echeverría B, A. S.-E. (2 de Febrero de 2020). Scielo. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000200252

Das, N. K., & Sil, A. (2017). Evolution of ethics in clinical research and ethics committee. *Indian Journal of Dermatology*, 62(4), 373–379. https://doi.org/10.4103/ijid.IJD_271_17

de la Portilla Maya Sonia Rocío, D. D. (2022). Pensamiento crítico y conciencia metacognitiva en una muestra de estudiantes de Medicina. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (Colombia)*, 145-168.

Fiala, C., Arthur, J., & Martzke, A. (2025). Origin of “conscientious objection” in health care: How care denials became enshrined into law because of abortion. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 53(1), 89–102.

Fundación de Ciencias de la Salud (2022). Ética de la objeción de conciencia. https://www.fcs.es/images/Publipdf/Guia_etica_objecion_conciencia.pdf

Gupta, U. C. (2013). Informed consent in clinical research: Revisiting few concepts and areas. *Perspectives in Clinical Research*, 4(1), 26–32. <https://doi.org/10.4103/2229-3485.106373>

Jesús Alberto Roa Saborit, I. Y. (2024). Objeción de conciencia en medicina. Un enfoque crítico desde la perspectiva de la bioética personalista . *Revista Medica Hondureña*, 1-90.

Karamzadeh, A., Mosalanejad, L., & Bazrafkan, L. (2021). Effectiveness of ethics case based on blended learning approaches on medical students' learning: A quasi-experimental study. *Journal of Education and Health Promotion*, 10, 331. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_59_21

Lina María Oliveros-Riveros, L. M.-R. (2024). Percepción de estudiantes de medicina frente a la interrupción voluntaria del embarazo en Medellín, Colombia. *revistas unab*, <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/4413/4075>.

Maria de los Angeles Bautista Huaytalla, Z. G. (2024). Universidad Continental. Obtenido de Universidad Continental: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14519/5/IV_FCS_502_TE_Bautista_Flores_2024.pdf

MARTÍNEZ, P. L. (2022). Universidad Miguel Hernandez . Obtenido de Universidad Miguel Hernandez : <https://dspace.umh.es/bitstream/11000/30240/1/Trabajo%20Fin%20Grado%20-%20PATRICIA%20L%c3%93PEZ%20%20MART%c3%8dNEZ.pdf>

Montoya, D. (2014). Mitos y realidades sobre la objeción de conciencia en la

Moreira, F., Teixeira, P., & Leão, C. (2021). Effectiveness of medical ethics education: A systematic review. *MedEdPublish*, 10, 175. <https://doi.org/10.15694/mep.2021.000175.1>

Pérez-Capellades, R. M., Falcó-Pegueroles, A., & Pozón, S. R. (2024). La objeción de conciencia en el ámbito sanitario: Un equilibrio entre derechos y deberes. *Revista de Bioética y Derecho*, 3–18. <https://doi.org/10.1344/rbd2024.60.43672>

Piedra, S. A. (15 de Marzo de 2022). Univerdidad de Cuenta. Obtenido de Univerdidad de Cuenta: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/bf358f58-49a5-4df9-8898-ccb9fc987e96>

Pilar González-Amarante, S. L. (2019). La visión de los estudiantes de medicina sobre su profesión: obstáculos para la transición a la perspectiva centrada en el paciente. *ELSEIVER*, 73-77.

praxis médica.
<https://pdfs.semanticscholar.org/baea/9bb783f014de69075f364163e5f2ce6e90cc.pdf>

Ricardo, R. (2024). Ética médica: Definición y principios. https://estudyando.com/etica-medica-definicion-y-principios/#google_vignette

Roa Saborit, J. A., Roa Bruzón, I. Y., & Morales Placencia, V. B. (2024). Objeción de conciencia en medicina. Un enfoque crítico desde la perspectiva de la bioética personalista. *Revista Médica Hondureña*, 92(1), 66–69. <https://doi.org/10.5377/rmh.v92i1.18241>

Ruíz, M. (2025). ¿Qué es la objeción de conciencia? *Revista de filosofía Universidad Iberoamericana*, 57(159), 256–280. <https://doi.org/10.48102/rdf.v57i159.361>

Sarita Magali Rengifo Delgado, C. C. (2023). LA REGULACIÓN DE LA MUERTE DIGNA Y LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL PERÚ. Trujillo, Peru.

Smith, C. S. (2023). Applying a systems oriented ethical decision making framework to mitigating social and structural determinants of health. *Frontiers in Oral Health*, 4, 1031574. <https://doi.org/10.3389/froh.2023.1031574>

Tulchinsky, T. H. (2018). Ethical issues in public health. *Case Studies in Public Health*, 277–316. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804571-8.00027-5>

Varkey, B. (2020). Principles of clinical ethics and their application to practice. *Medical Principles and Practice*, 30(1), 17–28. <https://doi.org/10.1159/000509119>

White, M. G. (2020). Why human subjects research protection is important. *The Ochsner Journal*, 20(1), 16–33. <https://doi.org/10.31486/toj.20.5012>

Wibawa, T. (2021). COVID-19 vaccine research and development: Ethical issues. *Tropical Medicine & International Health*, 26(1), 14–19. <https://doi.org/10.1111/tmi.13503>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA NORDESTANA

UCNE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

Instrumento de recolección de datos

Tema: Percepción de los estudiantes de Medicina de la UCNE sobre la objeción de conciencia

Población: Estudiantes de Medicina UCNE (Ciclos básico, preclínico, clínico e internado)

Tipo de instrumento: Cuestionario de preguntas cerradas con opciones múltiples

Sección I: Datos sociodemográficos

1. Edad:

- A. 18–20
- B. 21–23
- C. 24–26
- D. ≥ 27

2. Sexo:

- A. Masculino
- B. Femenino

3. Ciclo académico:

- A. Ciclo básico
- B. Ciclo preclínico
- C. Ciclo clínico
- D. Internado

4. Estado civil:

- A. Soltero(a)
- B. Casado(a)
- C. Unión libre
- D. Otro

5. Procedencia:

- A. Urbana
- B. Rural

Sección II: Conocimiento sobre la objeción de conciencia

Instrucciones: Marque la opción que considere correcta.

6. ¿Cuál de las siguientes opciones define correctamente la objeción de conciencia en medicina?

- A. Correcto
- B. Incorrecto
- C. No sabe

7. Señale si conoce los fundamentos éticos y legales que sustentan la objeción de conciencia:

- A. Correcto

B. Incorrecto

C. No sabe

8. ¿Puede identificar situaciones clínicas donde puede aplicarse la objeción de conciencia?

A. Correcto

B. Incorrecto

C. No sabe

9. Reconoce los límites y responsabilidades de un médico que ejerce la objeción de conciencia

A. Correcto

B. Incorrecto

C. No sabe

Índice de conocimiento: Bajo / Medio / Alto (según puntuación total)

Sección III: Percepción sobre la objeción de conciencia

Instrucciones: Indique su nivel de acuerdo con las siguientes afirmaciones.

10. Considero que la objeción de conciencia es relevante en la práctica médica.

A. Totalmente de acuerdo

B. De acuerdo

C. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

D. En desacuerdo

E. Totalmente en desacuerdo

11. La objeción de conciencia tiene impacto en la práctica médica diaria.

A. Totalmente de acuerdo

- B. De acuerdo
- C. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- D. En desacuerdo
- E. Totalmente en desacuerdo

12. La objeción de conciencia influye en la relación médico–paciente.

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- D. En desacuerdo
- E. Totalmente en desacuerdo

Sección IV: Valores personales y responsabilidad profesional

13. Mis valores personales influyen en la toma de decisiones médicas.

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- D. En desacuerdo
- E. Totalmente en desacuerdo

14. Considero que la conciencia personal debe estar alineada con los deberes profesionales del médico.

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- D. En desacuerdo

E. Totalmente en desacuerdo

Sección V: Actitud frente a conflictos éticos

15. Mi actitud frente a dilemas éticos en la práctica médica es:

- A. Muy favorable
- B. Favorable
- C. Neutral
- D. Desfavorable
- E. Muy desfavorable

16. Mi postura frente a conflictos entre valores personales y obligaciones profesionales es:

- A. Muy favorable
- B. Favorable
- C. Neutral
- D. Desfavorable
- E. Muy desfavorable

Sección VI: Formación ética

17. Mi nivel de conocimientos adquiridos sobre ética médica es:

- A. Muy alta
- B. Alta
- C. Media
- D. Baja
- E. Muy baja

18. Considero importante la ética médica en la toma de decisiones clínicas.

- A. Muy alta
- B. Alta
- C. Media
- D. Baja
- E. Muy baja

19. Estoy satisfecho(a) con la formación ética recibida durante mi carrera.

- A. Muy alta
- B. Alta
- C. Media
- D. Baja
- E. Muy baja