

Creencias religiosas y motivación para estudiar medicina en una universidad pública

Religious beliefs and motivation to study medicine at a public University

Cardozo-de A, Rosa A¹; Sánchez, Daniel²; Romano, Alejandra³; Romano, Elizabeth⁴; Castillo, Milagros⁵

¹Docente Investigador Titular. Doctor en Ciencias Médicas, área de concentración Psiquiatría, Universidad Autónoma de Madrid. Campus de Bárbula, Pabellón 8. Dpto. de Salud Pública, Universidad de Carabobo. Venezuela

²Docente Investigador Agregado. Maestría en Investigación Educativa, Universidad de Carabobo. Departamento de Salud Pública, Campus de Bárbula, Pabellón 8. Universidad de Carabobo. Venezuela

³Médico Investigador, Departamento de Salud Pública. Universidad de Carabobo

⁴Odontólogo Docente Investigador, Universidad de Barcelona, España

⁵Docente Investigador Agregado. Maestría en Investigación Educativa, Universidad de Carabobo. Departamento de Salud Pública, Campus de Bárbula, Pabellón 8. Universidad de Carabobo. Venezuela

Resumen

Introducción: El estudio de la religión en estudiantes de medicina ha sido poco abordado, y ninguno relacionándola con la motivación por estudiar la carrera.

Objetivo: Analizar las creencias religiosas y la motivación para estudiar medicina.

Método: Investigación descriptiva, en 147 estudiantes cursantes de primer año de la Licenciatura en medicina. El análisis, se hizo a través cuadros de distribución de frecuencias y asociación, con cifras absolutas y porcentajes y gráficos. Como medida de relación, se usó el Ji2 en las variables nominales, la prueba de Spearman con las variables de rango, y la prueba Z para comparación de porcentajes haciendo uso del programa SPSS v. 17.0 para Windows.

Resultados: Se encontró un rango de edad 17 a 26 años, mediana 19±0,5 años y predominio del sexo femenino. Un 51,7% estuvieron motivados a estudiar medicina por el interés clínico y por la ciencia, seguido de la vocación de servicio (51%) y la razón por la cual estudiaron medicina fue por mayor nivel cultural y realización personal en 68,2%. En cuanto a la religión, la mayoría eran católicos (85,03%). La correlación entre religión y vocación, fue baja y positiva ($\rho=0,11$), mientras se encontró una correlación baja y negativa de la religión con el interés clínico por la ciencia ($\rho=-0,13$).

Conclusiones: Se concluye que en la muestra la correlación de la motivación con la religión, fue diferente según el tipo de motivación, si bien esta correlación fue baja.

Palabras clave: Religión; motivación; estudiantes universitarios; medicina.

Abstract

Introduction: Religion's study in medical students has received poor attention, and none relating to the motivation for studying.

Objective: to analyze religious beliefs and motivation to study medicine.

Methods: Descriptive, in 147 trainees from first year Master's degree in medicine. The analysis was made through distribution of frequencies and association with absolute figures and percentages and graphics. We used the Ji2 to nominal variables, Spearman test range variables, and the Z test for comparison of percentages by using the SPSS v. 17.0 for Windows to relationship.

Results: an age range 17 to 26 years old was found, medium 19±0.5 years and predominance of the female sex. A 51.7% were motivated to study medicine in the clinical interest and science; it was followed by the vocation of service (51%), and the reason to study medicine did for higher cultural level and personal accomplishment at 68.2%. In terms of religion, the majority were Catholic (85.03%). The correlation between religion and vocation, was low and positive ($\rho = 0.1110$), while a low and negative correlation of religion was found with the clinical interest in science ($\rho = -0.1345$).

Conclusions: It is concluded that in the sample correlation of motivation with religion was different depending on the type of motivation, although this correlation was low.

Keywords: Motivation; religion; university students.

INTRODUCCIÓN

La medicina ha cambiado más en los últimos cincuenta años, que en todos los siglos previos de su historia ¹. Es así como se observa que en el mundo moderno de la investigación biomédica, se están cuestionando los métodos de educación médica tradicionales, generando preocupación entre los recién egresados médicos ². Como parte de esta educación, la motivación para estudiar medicina ha sido abordada por autores que en sus descripciones mencionan la religión ^{3,4} (6,11).

Para Wilber ⁵, la espiritualidad y la religiosidad son características del comportamiento humano, y requisito importante en la práctica médica, que debe llevar implícita los valores espirituales y de ayuda a sus semejantes. Se calcula que en todo el mundo, aproximadamente entre 88% a 93% de la población cree Dios o dioses ⁶. Algunos han intentado explicar dicha variación en términos de transmisión cultural, centrándose en cómo las creencias de los individuos se ven afectadas por sus contextos sociales, en lugar de hacerlo sobre las características psicológicas distintivas de creyentes individuales ⁷.

La religión en sí es un tema complejo, de difícil abordaje; para inicios del año 2000, se contaba con más de cien instrumentos para medir la creencia religiosa ³. Sin embargo, el estudio de las creencias religiosas en estudiantes de medicina, ha sido poco abordado, y ninguno relacionándola a la motivación por estudiar la carrera. Al respecto, Arango ⁸ afirma que hay que saber fusionar la ciencia y sabiduría con las características humanas propias de una persona con una vocación de servicio: amabilidad, vocación de servicio, habilidad en las relaciones interpersonales y preocupación por los demás, más allá de un diagnóstico certero. En este orden de ideas, Frankl ⁹, fundador de la logoterapia, sugería que para poder ayudar a las personas a encontrar el sentido de sus vidas era importante y en ocasiones crucial, remitirse a sus creencias y convicciones religiosas.

Se puede decir que hay pocos estudios y mucha controversia, lo cual es de interés toda vez que cada día hay más estudiantes que acuden a las pruebas de admisión para estudiar dicha carrera, y son pocos los que logran el ingreso a las Universidades.

La religión se ha hecho presente en el ámbito de la salud, ocupando un lugar importante dentro de la Medicina; esto por el acercamiento y el tipo de relación que mantienen el médico y el paciente. La religión se ha mantenido impregnando toda la cultura, y es frecuentemente más influyente, donde es menos obvia ¹⁰. El cambio cultural operado en el pensamiento occidental, hizo que el sentimiento religioso se desmitificara, con apertura a lo que la modernidad había clausurado, por lo cual, el proceso de secularización supuso un cambio en lo sagrado. Trajo consigo el cuestionamiento de una divinidad construida ¹¹. Por su parte, Durkheim ¹², afirmaba que la ciencia no puede sustituir la religión, en tanto que ésta es un medio para vivir en sociedad.

Roh et al. ¹³ mencionan que existen diversos estudios que evidencian el impacto de las creencias y prácticas religiosas/espirituales sobre la mejora del bienestar y la satisfacción con la vida, a la vez que reducen la angustia psicológica y el riesgo de depresión. Por ese motivo, la presente investigación mostrará información, que permita dar a conocer los pensamientos, creencias, expresiones y connotación comunitaria religiosas de los futuros profesionales de la salud, pues la presencia o no de dichas creencias y prácticas, pueden contribuir a una atención médica más humana, que permita un acercamiento con el paciente y familiares, contribuyendo a la reducción de las tasas de morbi-mortalidad, de la preservación de la salud e incluso de la esperanza y calidad de vida ¹⁴.

Por lo anteriormente expuesto, se puede considerar que las creencias religiosas de los estudiantes de medicina podrían indicar en qué medida estarán comprometidos y se sentirán responsables del futuro rol que desempeñarán, e igualmente cuando sean profesionales de la salud, que compromisos asumirán al atender a sus pacientes, sin

olvidarse del entorno familiar del mismo, o si solo están interesados en estudiar dicha carrera, por el status social, poder adquisitivo o movilidad social que pudieran alcanzar al ser médico, y si las creencias religiosas pueden ser un factor importante en la selección de la carrera. El objetivo general de la investigación fue analizar las creencias religiosas y la motivación para estudiar medicina, en los estudiantes de la carrera cursantes del primer año, en la Universidad de Carabobo (UC) de Valencia, Venezuela. Como objetivos específicos, se propuso clasificar la muestra según la edad, sexo, describir las creencias religiosas, determinar las motivaciones y razón para estudiar la carrera, y comparar las creencias religiosas con las motivaciones, en los estudiantes de la muestra.

SUJETOS Y MÉTODOS

2.1 Tipo de Estudio

Según los objetivos planteados y alcance de los resultados, se enmarcó en un tipo de investigación descriptiva, ya que el propósito fue analizar las motivaciones por estudiar medicina con la religión al inicio de la carrera.

2.2 Población y Muestra de estudio

La población en la Universidad de Carabobo, sede Valencia, para la cohorte 2015-2016, estuvo constituida por 479 estudiantes inscritos en el primer año en la asignatura Estadística y Demografía Médica. La muestra fue de tipo intencional o dirigida, siendo los resultados generalizables a las muestras en sí o muestras similares, mas no a la población. Se incluyeron estudiantes de ambos sexos pertenecientes al primer año de la carrera de medicina, previo consentimiento informado según las normas universales de bioética, y la aprobación de las autoridades del Departamento de Salud Pública. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la entrevista

2.3 Instrumentos de Recolección de datos

Para llevar a cabo el estudio, se empleó el instrumento, denominado SODEMEM ⁴, ya validado por sus autores, que consta de algunas de las variables socio-demográficas (SODE): la edad, sexo y religión. Luego preguntas relacionadas a la elección de la carrera (MEM: Motivación en Estudiantes de Medicina) que fueron formuladas según escala tipo Likert, con 5 opciones de respuesta. Cada pregunta se valoró con la escala Likert de cinco puntos, desde "lo mínimo" hasta "lo máximo". Así, los valores más bajos fueron indicadores de poco acuerdo en tanto que los más altos indicaban buena sintonía con lo expresado en el ítem. Posteriormente se realizaron 4 preguntas cerradas en relación a la religiosidad: tipo de religión, la percepción de la religión en el tiempo, como es su asistencia a los lugares de reunión y como lleva el cumplimiento de las normas religiosas. Se garantizó a los participantes el derecho a la privacidad y confidencialidad conforme a lo descrito en el apartado evitándose cualquier tipo de dato identificativo en texto de los mismos.

2.4 Análisis y Presentación de los datos

El análisis y presentación de los resultados, fue de tipo descriptivo; los datos fueron vaciados en una hoja de cálculo Excel®, para luego presentarse en tablas de distribución de frecuencias y asociación, y gráficos correspondientes, con cifras absolutas y porcentajes. Como medida de relación, se usó el Ji² en las variables nominales, la prueba de Spearman con las variables de rango, y la prueba Z para comparación de porcentajes haciendo uso del programa SPSS v. 17.0 para Windows.

RESULTADOS

Accedieron al llenado de los cuestionarios 147 (30,69%) cursantes de segundo año, que constituyeron la muestra. La información se presenta en tablas de distribución de frecuencias y de asociación con análisis descriptivo (porcentajes, mediana, rango intercuartílico, percentiles, rango) y gráficos ajustados al tipo de variables.

El rango de edad fue de 17 a 26 años, con una mediana de 19 años, P₂₅= 18 años, P₇₅= 19 años, IQ= 0,5 años; valor mínimo 17 años y máximo 26 años. La mayor frecuencia estuvo entre los estudiantes de 19 a 20 años. Se evidenció un predominio del sexo femenino representando 70,07%, y 29,93% el masculino, con diferencias significativas (Z=6,77; P<0,01) en la muestra en estudio. (Tabla N° 1)

EDAD (años)	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	F	%	F	%	F	%
17-18	36	24,49	14	9,52	50	34,01
19-20	65	44,22	26	17,69	91	61,91
21-26	2	1,36	4	2,72	6	4,08
TOTAL	103	70,07	44	29,93	147	100

Tabla 1. Distribución de la Edad y Sexo.
FUENTE: Instrumento aplicado por los autores, Cardozo et al.

En cuanto a los motivos para estudiar la carrera, el 51,7% (76 estudiantes) contestó que estaban motivados por el interés clínico y por la ciencia, seguido de la vocación de servicio con 51% (75 estudiantes), mientras que los más bajos porcentajes fueron para el estatus económico con 10,9% (16 estudiantes), (P<0,01) y social con 8,8% (13 estudiantes); (P<0,01) (Figura 1).

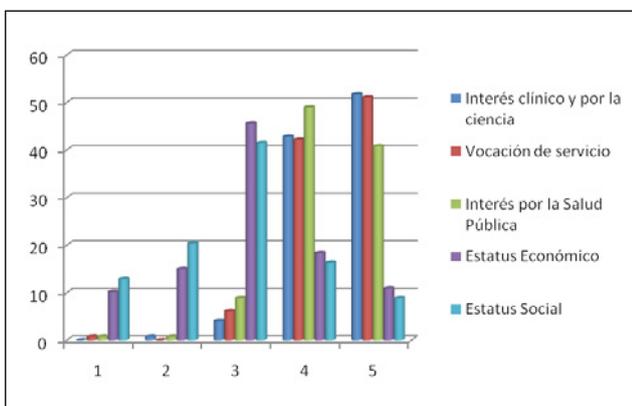


Figura 1. Distribución de los Motivos para estudiar Medicina.

Cuando se les preguntó la razón por la cual estudian medicina, 68,2% (100 estudiantes) estuvo "totalmente de acuerdo" que lo hacía por mayor nivel cultural y realización personal, seguido de mayores posibilidades de conseguir empleo con 48% (70 estudiantes), mientras que los más bajos porcentajes se registraron porque "se encontraban sin trabajo" (6,2%; P<0,01) y por tradición familiar (8,9%; P<0,01). (Figura 2).

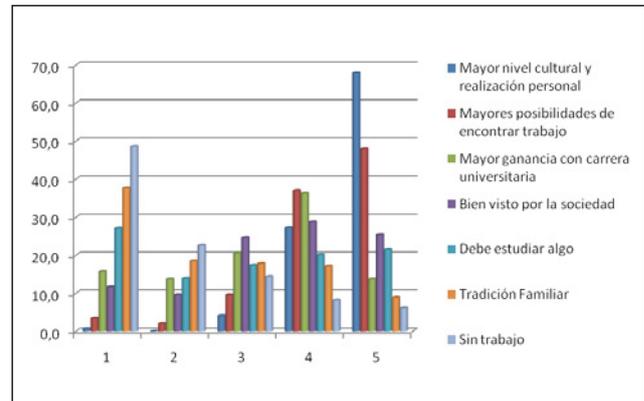


Figura 2. Distribución de la Orientación para estudiar medicina

Un 98,06% (101) de mujeres y 95,45% (42) varones reportaron tener alguna religión, sin diferencias estadísticamente significativas (Z=-0,51; P=0,61>0,05). La principal religión evidenciada fue la católica, representada por 85,03% (125 estudiantes) con diferencias estadísticamente significativas en relación a las otras (Z= 3,29; P<0.01). Un 2,72% de los participantes se autodenominaron ateos, con igual porcentaje para ambos sexos, no obstante fue de 1,94% en las 103 mujeres, y 4,55% en los 44 participantes hombres. (Tabla N°2).

RELIGIÓN	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	f	%	f	%	f	%
Católica	85	82,53	40	90,91	125	85,03
Cristiana	5	4,85	1	2,27	6	4,08
Evangélica	4	3,88	1	2,27	5	3,4
Gnosis	2	1,94	0	-	2	1,36
Ateo	2	1,94	2	4,55	4	2,72
Testigo	1	0,97	0	-	1	0,68
Otra	4	3,88	0	-	4	2,72
TOTAL	103	100	44	100	147	100

Tabla 2. Distribución de la Religión según Género.
FUENTE: Instrumento aplicado por los autores, Cardozo et al.

En cuanto a la edad según la Religión, el 53,15% de los estudiantes de edades comprendidas entre 20 y 22 años, se definieron como Católicos (Tabla N° 3).

EDAD	RELIGIÓN				TOTAL	
	Católica		Otras			
	f	%	f	%	f	%
17-19	43	30,07	5	3,5	48	33,57
20-22	76	53,15	13	9,09	89	62,24
23-26	6	4,19	0	0	6	4,19
TOTAL	125	87,41	18	12,59	143*	100

Tabla 3. Distribución de la Edad según la Religión.

FUENTE: Instrumento aplicado por los autores, Cardozo et al.

Respecto a la percepción de las creencias en la religión, 46% respondieron que mantienen sus creencias, en 25% ha disminuido, 23% han aumentado y 6% se había cambiado de religión. En cuanto a la asistencia a las actividades religiosas, 58% manifestaron que solo a veces cumplen con ello, y 14% siempre, casi siempre y nunca, en cada una de dichas opciones, mientras que el cumplimiento de las normas religiosas, 17% cumplen totalmente con las normas, 79% a su manera y 4% no cumplen.

Cuando se asoció el tipo de religión con el cumplimiento de sus normas, se encontró mayor cumplimiento en las otras religiones ($Ji^2=13$; $P<0,01$). La correlación entre la religión y la vocación (motivación para estudiar medicina), fue baja y positiva ($\rho_h=0,1110$), mientras se encontró una correlación baja y negativa de la religión con el interés clínico por la ciencia ($\rho_h=-0,1345$)

DISCUSIÓN

El tema sobre la religiosidad ha sido motivo de investigación, mas no relacionado con la motivación por estudiar una carrera. Para Jean-Pierre Bastian¹⁵ en Latinoamérica, desde 1950 se ha dado un cambio en materia religiosa que responde a la de los nuevos movimientos religiosos y pentecostalismos con la Iglesia Católica, y se fomenta en la independencia que los cultos nuevos han logrado. Los resultados de Houlberg et al.¹⁶, resaltan la potencial utilidad e importancia de un marco cognitivo-conductual para entender la relación entre salud y religión (medida por la oración meditativa y religiosidad intrínseca). Por otro lado, los estudiantes de medicina han sido de baja consideración en la educación médica como lo indica el vacío en la literatura sobre este tema¹⁷.

Los datos acerca del género y edad son similares a otras investigaciones realizadas en muestras análogas^{18,19}, aun cuando otros autores reportan un rango de edad superior^{20,21} y Fondevila y Del Olmo²² difieren en que las mujeres otorgan a la orientación religiosa de la formación una cifra ligeramente inferior (1,61%) con respecto a los hombres (1,68%). Igualmente, los roles sociales tradicionales de género, determinan las diferencias entre hombres quienes eligen carreras técnicas, y mujeres quienes prefieren carreras sociales y de humanidades en la elección de la profesión (el deseo de servicio a la sociedad y la vivencia de experiencias médicas)²³.

En cuanto a los motivos para estudiar la carrera coinciden, aunque con diferente porcentaje, con la investigación de Cardozo et al.¹⁹ quienes concluyeron que la razón principal para la elección de la carrera en esa muestra fue el interés por la Ciencia (94,3%) y la Salud Pública (93,3%), y que en la orientación de sus estudios, 56,2% lo motivó la vocación de servicio, mientras que una investigación realizada posteriormente por los mismos autores, señalan que la razón principal para la elección de la carrera fue la autorrealización²⁴.

Igualmente, estudios efectuados sobre la motivación para estudiar medicina, como el presentado por Wierenga et al.²⁵, muestran que los estudiantes de medicina son influenciados, cada vez más, por intereses científicos y tecnológicos, lo que coincide con este estudio, en lugar de por aquellos altruistas o sociales que solían ser prioritarios según Soria et al.²⁶. No obstante, la vocación de servicio aparece en segundo lugar en nuestra investigación.

En relación a la orientación para estudiar la carrera, 68,2% estuvo totalmente de acuerdo que por un mayor nivel cultural y realización personal, seguido de mayores posibilidades de conseguir empleo con 48%, mientras que los más bajos porcentajes se registraron en la respuesta de que se encontraban sin trabajo (6,2%) y por tradición familiar (8,9%), con diferencias estadísticamente significativas, no reportada por Cardozo et al¹⁹ en su estudio en el año 2009.

En este mismo orden de ideas, difiere del trabajo de Cano²⁷ quien identificó que los estudiantes tienen altas motivaciones externas como prestigio social y posición económica. Eligen como opciones de estudio carreras tradicionales como Medicina, Derecho y Administración, mediante las cuales esperan satisfacer sus deseos de éxito profesional y personal, lo que indica que eligen carrera siguiendo únicamente motivaciones extrínsecas.

En la publicación de Perales et al.²⁸, 8% de los participantes señalaron el interés económico (estatus económico) como factor relacionado, y 9% la obtención de prestigio (estatus social), cifras similares a las encontradas en este estudio (10,9% y 8,8% respectivamente), a pesar de vincularse a la carrera médica con el imaginario colectivo de riqueza y prestigio social. No obstante, cada día el país se encuentra más depauperado, y una gran cantidad de médicos venezolanos (una tercera parte de la población de médicos, según la Federación Médica Venezolana) habían emigrado en busca de mejores oportunidades de empleo²⁹.

En cuanto a la religión, Montesinos et al.³⁰ reporta que 90,1% de su muestra de estudio, afirmó profesar alguna religión, y 25,3% de ellos, le daban importancia capital en sus vidas, estando presente antes que otros aspectos; cifra superior a la observada en nuestra investigación. Al respecto, Acosta et al.³¹, describen que para la religión, es indispensable el conocimiento de sí mismo y la capacidad de razonar más allá de los límites concretos para que sea posible establecer una relación con Dios. Esta capacidad humana de hacer el bien a través de la curación de enfermedades y mitigación del dolor ajeno, coincide con la vocación y el interés por la ciencia, los cuales se encontraron como motivaciones para estudiar medicina en nuestra investigación.

De igual manera, Ríos et al.³² describe en su investigación que el hecho de no ser cristiano católico o evangélico, fue un factor predisponente para la deserción en el estudiante de medicina. En Venezuela, autores encontraron que 76,8% de los estudiantes venezolanos eran católicos, mientras que dicha variable fue reportada en solo 33% de los estudiantes de españoles¹⁹. Ambas son cifras inferiores a las encontradas en este estudio. Mientras que Iglesias et al.³³, observaron que 72% de los encuestados eran católicos.

Aunque Perales y col.²⁰, concluyen que los factores que generan la vocación para estudiar medicina no han cambiado sustancialmente entre las generaciones de profesionales y de estudiantes de medicina que evaluaron, Lawrence y Curli³¹ infieren que los más religiosos estarían más dispuestos a elegir la medicina como carrera, con fines altruistas y de ayuda al

enfermo. En este sentido, Angelucci et al.³⁵ en la dimensión mítico-ritual, encontraron que los jóvenes entre los 21 y 29 años le dan más importancia al bienestar espiritual en comparación con los jóvenes entre 15 y 20 años; mientras que las mujeres reflejaron un mayor puntaje en este aspecto, coincidiendo esto último con nuestra investigación.

Por su parte en cuanto al ateísmo, los individuos con credos religiosos diferentes al ateísmo y agnósticos, muestran interés por la seguridad familiar, autorrealización e independencia^{36,37}, hecho similar a lo encontrado en este estudio, con reporte de 2,72% de ateísmo, inferior a los autores revisados.²⁴

El modelo de modernismo o modernidad implantado en Latinoamérica no ha logrado erradicar lo religioso. Por otro lado, la crisis política y económica por la que están atravesando algunos países de la región, como Venezuela, sería otro factor a considerar; las migraciones, urbanización, nuevas tecnologías de comunicación, entre otras. A pesar de ella, los estudiantes de esta Universidad pública, están motivados a estudiar medicina por vocación e interés por la ciencia, no obstante observamos que a mayor interés por la ciencia, menor es la religiosidad, que sería lo esperado.

En relación a este aspecto Núñez et al.³⁸ generalizan afirmando que, cuando se ha encontrado una elevada internalización de la religiosidad, existen rangos elevados de etnocentrismo. No obstante, la religiosidad de orientación social ha sido asociada efectivamente con varios tipos de psicopatología incluyendo hostilidad, ansiedad y depresión, contrario a las nociones tradicionales sobre la religión. Siendo así, ello provocaría enfermedad mental en vez de contrarrestarla.³⁹ Con lo antes descrito, se observa que no existe consenso en el tema.

Referente al nivel de creencias, 45% de los participantes manifestaron que han mantenido sus creencias religiosas, mientras que de acuerdo a la asistencia a templos, se conoció que 79,02% cumple las normas religiosas a su manera, en lo que Angelucci³⁵ destaca sobre la creencia en Dios y en la creencia en elementos religiosos, las mujeres obtuvieron el puntaje más alto, ya reseñado anteriormente en este estudio.

Cabe destacar que no se encontró asociación entre la motivación para estudiar medicina y la religión, por lo que se asemeja a la investigación Fondevila y Del Olmo²², donde apreciaron que influye muy poco la orientación religiosa de la formación en la decisión de estudiar una carrera con 1,65%, destacando la orientación laica de los centros públicos y la disminución progresiva de las creencias religiosas entre las generaciones jóvenes.

CONCLUSIONES

Se concluye que se encontró más estudiantes mujeres que hombres, motivados por el interés clínico y por la ciencia y donde casi la totalidad se consideraron pertenecer a una religión, en su mayoría católica y que cumplían los dogmas religiosos a su manera. Cuando se asoció el tipo de religión con el cumplimiento de sus normas, se encontró mayor cumplimiento en las religiones diferentes al catolicismo. Mientras que al correlacionar la religión y la motivación (vocación o interés clínico por la ciencia), se encontró que en la muestra de estudio, la correlación fue diferente según la motivación, y dichas correlaciones fueron bajas.

Resumiendo, se puede afirmar que en la muestra, según el tipo de motivación para estudiar medicina, la religión va en el mismo sentido con la vocación de servicio; o en sentido contrario cuando la motivación para estudiar medicina, es el interés clínico por la ciencia.

La muestra se limitó a los estudiantes que asistieron a la clase en el momento en que fue ejecutada la prueba. Por ello, las muestras de las poblaciones elegidas han podido sesgar los resultados tanto por sus características como por el procedimiento de selección.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Piña E, González E, López J, Morales S, Márquez MC, Álvarez JM, et al. Fundamentación académica para la elaboración de un plan de estudios de medicina en México. *Gaceta Médica de México*. 2008;144(3):189-197
2. Guevara R, Galván M, Muñoz A. El desempeño académico de los estudiantes de la Facultad de Medicina en el primer año de la carrera. *Gaceta Médica de México*. 2007;143(1): 27-32.
3. Wilber K. Breve historia de todas las cosas. Barcelona, España: Editorial Kairós. 1996
4. Zuckerman P. Atheism: Contemporary rates and patterns. In M. Martin (Ed.), *Cambridge companion to atheism* (pp. 47–68). Cambridge, England: University of Cambridge Press. 2007. doi:10.1017/CCOL0521842700.004
5. Gervais WM, Henrich J. The Zeus problem: Why representational content biases cannot explain faith in gods. *Journal of Cognition and Culture*. 2010;10: 383–389. [citado 2 abril 2017]. DOI: 10.1163/156853710X531249
6. García J, Martínez ER, Sellés P, Soucase B. Orientación religiosa y sentido de la vida. *Universitas Psychologica*. 2013;12(2):363-374. [acceso 5 abril 2017] DOI:10.11144/Javeriana.UPSY12-2.orvs
7. Arango RP. La relación médico-paciente. Un ideal para el siglo XXI. *Méd.UIS*. 2012;25(1):63-69. [citado 10 mayo 2017] Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/2863>
8. Frankl V. El hombre en busca de sentido. Editorial HERDER. Barcelona, España. 2010. ISBN: 9788425423871
9. Roh S, Lee Y, Lee JH, Martin J. Typology of religiosity/spirituality in relation to perceived health, depression, and life satisfaction among older Korean immigrants. *Aging & Mental Health*. (2014); 18(4), 444-453. doi:10.1080/13607863.2013.848837
10. Taylor ChT. A secular age. Después de Dios, la religión y las redes de la ciencia, el arte, las finanzas y la política. Siruela, Barcelona, España, 2011.
11. Santiago JB. EL PROCESO DE SECULARIZACIÓN Apuntes sobre el cambio histórico de la religión a la ciencia. *RIS*. Ene-Abr 2002; N° 31:59-79
12. Durkheim E. Las formas elementales de la vida religiosa, Madrid, Akal. 1982.
13. Piedmont RL, Friedman PH. Spirituality, religiosity, and subjective quality of life. En Land KC, Michalososy AC, Sirgy MJ (Eds.). *Handbook of social indicators and quality of life research*. 2012 (pp. 313-329). New York, NY: Springer. doi:10.1007/978-94-007-2421-1-14
14. Cardozo R, Poveda J. Motivación y Características Socio-Demográficas. Exploración de los motivos para estudiar medicina. Ed Académica Española. Alemania. 2011. ISBN:978-3-8484-5017-6.

15. Bastian JP. La mutación religiosa de América Latina. Para una sociología del cambio social en la modernidad periférica. México D.F: Fondo de Cultura Económica. 1997.
16. Houlberg BJ, Henry CS, Merten MJ, Robinson LC. Adolescents' perceptions of family connectedness, intrinsic religiosity, and depressed mood. *Journal of Child and Family Studies*. 2011;20(1):111-119. [citado 3 de octubre de 2017] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-010-9384-5>
17. Wing Chui, Mathew Y. H. W. Gender Differences in Happiness and Life Satisfaction Among Adolescents in Hong Kong: Relationships and Self-Concept Social Indicators Research; February 2016; 125(3):1035-1051
18. Zarco A, Cardoso MA, Torres M, Arellano F. Valores en estudiantes de medicina de nuevo ingreso en un plantel de la UNAM. *Vertientes Rev Esp Cienc Salud*. 2014; 17(2):91-97. [citado 20 junio 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2014/vre142d.pdf>
19. Cardozo R, Guevara H, Ortunio M, Loaiza L. Características Sociodemográficas y Motivación en Estudiantes del Segundo Año de Medicina. Universidad de Carabobo, 2008. *Revista Portalesmedicos.com*. 2009;4(21):469. [citado 20 junio 2017]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1913/1/Caracteristicas-Sociodemograficas-y-Motivacion-en-Estudiantes-del-Segundo-Año-de-Medicina.html>
20. Perales A, Sánchez E, Mendoza A, Huamani Ch. Vocación médica en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *An Fac med [online]*. 2014;75(1):37-42. [citado 3 de octubre de 2017] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000100007&lng=es&nrm=iso. ISSN 1025-5583.
21. Oniszczenko W, Stanislawiak E, Dąbrowska AD. EAS Temperament Traits, Gender, Age and Religious Fundamentalism in a Polish Sample. *Polish Psychological Bulletin* 2014;45(1): 64-68 [citado 3 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2478/ppb-2014-0009>
22. Fondevila JF, Del Olmo JL. Factores de elección de carreras de Ciencias de la Comunicación en España: el peso de la ética. *Estudios sobre el mensaje Periodístico*. Universidad Complutense de Madrid. 2013;19:735-744. (especial abril). [citado 25 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/view/42156/40135>. DOI. <http://dx.doi.org/10.5209/rev>
23. Candela C. Motivaciones y expectativas profesionales. Análisis desde la perspectiva de género. [Tesis Doctoral] Universidad de Valencia, España. [citado 9 julio 2019]. Disponible en: <http://roderic.uv.es/handle/10550/15419>
24. Cardozo RA, Poveda JM, Romano E, Ortunio M, Guevara H. Motivación para estudiar medicina en dos universidades públicas desde una visión integral. *Revista Bioética Latinoamericana*. 2012;10:100-119. [citado 2 julio 2017]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/36094/articulo5.pdf;jsessionid=A0D34D3A780BBC6F60D65029AFEBBF?sequence=1>
25. Wierenga AR, Branday JM, Simeon DT, Pottinger A, Brathwaite B. Motivation for and concerns about entering a medical programme. *The West Indian Medical Journal* . 2003;52(4):304-310. [citado 25 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15040068>
26. Soria M, Guerra M, Giménez I, Escanero JF. La decisión de estudiar medicina: características. *Educación médica*. 2006;9(2):91-7. [citado 5 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v9n2/original4.pdf>
27. Cano MA. Motivación y elección de carrera. *Rev Mex Orient Educ [online]*. 2008; 5(13):6-9 [citado 18 de enero 2018]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-75272008000100003&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1665-7527.
28. Perales A, Mendoza A, Sánchez E. Vocación médica en médicos de prestigiada conducta profesional. *An Fac med. [online]*. 2013;74(4):291-300 [citado 30 de marzo 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000400005&lng=es&nrm=iso. ISSN 1025-5583.
29. Eggi Brito V. La emigración de los Médicos Venezolanos, otro drama de salud. *Diario Las Américas*. 6 de Julio, 2018 [citado 19 de marzo 2019] Disponible en: <https://www.diariolasamericas.com/america-latina/la-emigracion-los-medicos-venezolanosotro-drama-la-salud-n4156821>
30. Montesinos R, Alvarado S, Acevedo T, Dávila A, Taype A. Opinión de los estudiantes de medicina sobre la legalización del aborto, en caso de violación y sus factores asociados, Perú, 2015. *Acta Med Peru*, 2016;33(4):267-74.
31. Acosta SE, Guerrero Y, Rojas EP. La motivación y las experiencias religiosas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. No. 33, (mayo-agosto de 2011, Colombia), 281-294 [citado 18 Abril 2017] Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/19/39>
32. Ríos R, Peña R, Aguilar M: Factores predisponentes de abandono temprano en estudiantes de medicina. *Ciencias Sociales y Humanidades*. 2016;3(2):25-32
33. Iglesias MEL, Becerro VR. Bioethical Positioning of Spanish Health Professionals: A Semi-Quantitative Study. *Acta Bioethica*. [Internet]. 2015 Nov; 21(2): 301-309. [citado 2018 Abr 20] Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/AB/article/view/37571/39232>
34. Lawrence RE, Curlin FA. Autonomy, religion and clinical decisions: finding from a national physician survey. *J Med Ethics*. 2009;35(4):214-218. [citado 3 mayo 2017]. doi: 10.1136/jme.2008.027565
35. Angelucci L, DaSilva JD, Juárez J, Serrano A, Lezama J, Moreno A. Valores y factores sociodemográficos en estudiantes Universitarios: un estudio comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*. 2009;12(1):151-162. Universidad Católica de Colombia [citado 7 de Abril 2016] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79814903013>
36. Exline JJ, Pargament KI, Grubbs JB, Yali AM. The religious and spiritual struggles scale: Development and initial validation. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2014; 6(3):208-222. <https://doi.org/10.1037/a0036465>
37. Grubbs JB, Wilt J, Stauner N, Exline JJ, Pargament KI. Self-struggle, and soul: Linking personality, self-concept, and religious/spiritual struggle. *Personality and Individual Differences*. 2016;101:144-152. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.365>
38. Núñez M, Moreno MP, Moral F. Modelo causal del prejuicio religioso. *Anales de Psicología*. 2011;27 (3):852-861. [citado el 2 de abril de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16720048033.pdf>
39. Power L, McKinney C. The Effects of Religiosity on Psychopathology in Emerging Adults: Intrinsic Versus Extrinsic Religiosity. *Journal of Religion & Health*. 2014; 53(5):1529-1538. [citado el 20 de noviembre 2018] doi: 10.1007/s10943-013-9744-8