



Revista Mexicana de Oftalmología

www.elsevier.es



Historia

Creencias religiosas y espirituales en oftalmología pediátrica: un factor importante para el tratamiento de la enfermedad

Religious and spiritual beliefs in pediatric ophthalmology: an important factor for the treatment of disease

Dr. Martin A. Zimmermann-Paiz

Clínica de oftalmología pediátrica estrabismo y neuro-oftalmología Dra. Ana María Illescas Putzeys.

Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles V.

Instituto de Ciencias de la Visión. Benemérito comité pro-ciegos y sordos de Guatemala.



Palabras clave:

Oftalmología pediátrica, religión y medicina, espiritualidad y medicina, Guatemala.

Resumen

Introducción: El efecto de la religión y la espiritualidad en la enfermedad es un área de investigación que ha proporcionado información acerca de aspectos que ayudan en la relación médico-paciente.

Método: El objetivo es determinar las características de las creencias religiosas y espirituales en la consulta oftalmológica pediátrica. De forma consecutiva, se utilizó un cuestionario de nueve preguntas, el cual fue completado de forma individual y anónima por el padre o madre de 115 pacientes.

Resultados: Se encuestó a 72 (62.6%) mujeres y 43 (37.4%)

Abstract

Introduction: The effect of religion and spirituality on illness is an area of investigation which has provided information about aspects that help the doctor-patient relationship.

Methods: The objective is to determine the characteristics of the religious and spiritual beliefs in the pediatric ophthalmology consultation. In a consecutive way, a questionnaire of 9 questions was used. It was completed in an individual and anonymous form by the father or mother of 115 patients.

Results: The interview was conducted among 72 (62.6%)

Keywords:

Pediatric ophthalmology, religion and medicine, spirituality and medicine, Guatemala.



hombres. Su promedio de edad fue 34.39 años. Doce personas (10.4%) manifestaron ser cristianos (sin indicar que denominación), 62 (53.9%) católicos, 38 (33%) evangélicos y dos (1.7%) de otra religión. De los encuestados, 63.5% indicó creer que Dios puede influenciar en la cura de la enfermedad; 83.5% indicó que Dios puede ayudar directamente al médico para el tratamiento; 62 (53.9%) manifestaron el deseo de platicar con el médico, acerca de estos aspectos; 84 (73%) indicaron que la oración juega un papel muy importante para la cura de la enfermedad.

Conclusión: Los datos mostraron creencias homogéneas entre los encuestados y evidencian la importancia de la religión y la espiritualidad en el proceso de la enfermedad, así como la necesidad de tomarlos en cuenta en la práctica clínica.

women and 43 (37.4%) men. The mean age was 34.39 years. 12 interviewed (10.4%) manifested to be Christian (without indicating denomination), 62 (53.9%) Catholic, 38 (33%) Evangelical and 2 (1.7%) of other religion. 63.5% of those interviewed indicated to believe in God can influence the cure of illness; 83.5% indicated that God can help the doctor directly for the treatment; 62 (53.9%) manifested the desire to talk with the doctor about the role of God on illness; 84 (73%) indicated that the pray plays a very important role for the cure of illness.

Conclusion: The present data showed homogenous beliefs and the importance of religion and spirituality in the process of illness, indicating the necessity of taking it into account in the clinical practice.

► Introducción

Los avances tecnológicos han traído un adelanto significativo en la medicina, sin embargo, junto con éstos el enfoque central de esta ciencia ha cambiado de ser un modelo de servicio enfocado en la persona, a un sistema tecnológico orientado únicamente en la cura de la enfermedad.¹ En algunas especialidades como la oftalmología, la evaluación de un órgano específico facilita que el médico no vea a la persona y su entorno como un todo. Por ello, no debemos olvidar que con quienes trabajamos día a día son personas que requieren de un tratamiento compasivo^{1,2} y de ayuda con la ansiedad, el miedo, la aceptación y otros aspectos más profundos derivados de la enfermedad misma, que hacen cuestionarnos: ¿Por qué nos pasó esto a nosotros?, ¿Qué pasaría si mi hijo se queda ciego? Está descrito que las creencias religiosas y espirituales (definidos indistintamente para este trabajo como la fe manifiesta en un ser superior) juegan un papel importante en la manera en que las personas enfrentan el proceso de la enfermedad.^{1,2} El efecto de la espiritualidad en la enfermedad es un área de investigación importante, la cual ha proporcionado información acerca de aspectos

que olvidamos y que probablemente pueden ayudar en la relación médico-paciente, la toma de decisiones, el cumplimiento del tratamiento y, como resultado, el bienestar del paciente. Con el presente trabajo se busca determinar las características de las creencias religiosas y espirituales en la consulta oftalmológica pediátrica, lo que puede ayudar a mejorar el trato humano que se merece el paciente y su familia.

► Métodos

De forma consecutiva, en la Clínica de oftalmología pediátrica, estrabismo y neuro-oftalmología del Hospital de ojos y oídos Dr. Rodolfo Robles V del Benemérito Comité pro ciegos y sordos de Guatemala, se utilizó un cuestionario con nueve preguntas, el cual fue completado de forma individual y anónima por el padre o madre de cada uno de 115 pacientes, previo consentimiento verbal, para participar en el estudio. Los participantes fueron escogidos de forma aleatoria y sin tomar en cuenta la gravedad de la afección ocular del paciente. El cuestionario fue recolectado de forma anónima, sin ningún tipo de identificación, con el

objeto de asegurar a los padres de los niños la confidencialidad de las respuestas. El cuestionario se basó en instrumentos utilizados con anterioridad,³ adaptando las preguntas relevantes al contexto pediátrico. Se recaudó la siguiente información: sexo y edad del encuestado, grado de preocupación con respecto a la enfermedad del paciente, creencias respecto al papel de Dios en la enfermedad, creencias acerca de la importancia de la oración sobre la recuperación de la salud, tipo de tradición religiosa que practica y frecuencia de asistencia a los servicios religiosos. Se utilizaron ítems con varias opciones, con el objeto de que el encuestado pudiera escoger lo aplicable a su forma de pensar en cada caso. Las respuestas obtenidas fueron consignadas a una hoja electrónica y analizadas usando el programa EPI-INFO® (Database and statistics software for public health professionals, Centers for Disease Control and Prevention, USA, 2008).

Resultados

El cuestionario se utilizó en 115 padres o madres de pacientes que asistieron a consulta de forma consecutiva, quienes fueron escogidos de manera aleatoria sin tomar en cuenta la gravedad de la afección ocular del paciente. En el **Cuadro 1** se puede observar un resumen de datos demográficos de los participantes. Se encuestó a 72 (62.6%) mujeres y 43 (37.4%) hombres. El promedio de edad fue de 34.39 años (rango de 17 a 53).

Se encontró que 12 personas (10.4%) manifestaron ser cristianos (sin indicar qué denominación), 62 (53.9%) católicos, 38 (33%) evangélicos y dos (1.7%) de otra religión. No se encontraron personas ateas, ni con tradición religiosa Maya. De los encuestados, 93 (80.9%) refirieron asistir a los servicios religiosos de manera regular, quince (13%) en forma ocasional, dos raramente (1.7%), y uno (0.9%) nunca asistieron. De los encuestados, dos personas (1.7%) manifestaron no estar preocupados por la enfermedad de sus hijos, quince (13%) poco preocupados y 73 (63.5%) muy preocupados.

En el **Cuadro 2**, se puede observar lo encontrado con respecto a las creencias acerca del papel de Dios en la enfermedad. No se encontró relación estadística entre las diferentes tradiciones religiosas y la proporción de las respuestas acerca de las creencias del papel de Dios en la enfermedad. De las personas encuestadas 20 (17.4%) indicaron que no deseaban platicar acerca del papel de Dios en

Cuadro 1. Datos demográficos de los participantes.

Sexo	%
Masculino	37.4%
Femenino	62.6%
Edad	
Promedio	34.39 años
Rango	17-53 años
Tradición religiosa	%
Cristiana (sin indicar qué denominación)	10.4%
Católica	53.9%
Evangélica	33%
Otra	1.7%

la enfermedad con ninguna persona, 62 (53.9%) manifestaron su deseo de platicarlo con el médico, 31 (27%) con un familiar, 13 (11.3%) con un amigo, 35 (30.4%) con un sacerdote o pastor y cinco (4.3%) con otra persona. Se encontró preferencia entre los Cristianos (sin indicar qué denominación) a tener el deseo de platicar acerca del papel de Dios en la enfermedad con el médico ($p = 0.02$), mientras que en el resto no se observó preferencia. En cuanto al papel que juega la oración en la cura de la enfermedad, 84 (73%) de las personas encuestadas indicaron que la oración es muy importante en la cura de la enfermedad, moderadamente importante 23 (20%), y nada importante dos (1.7%). Se identificó preferencia entre las personas de tradición Cristiana (sin indicar qué denominación) ($p = 0.001$), a creer que la oración es muy importante para la cura de la enfermedad, en el resto no se encontró relación.

Discusión

La ciencia está recientemente empezando a descubrir los poderosos efectos que la mente y las relaciones sociales pueden tener en los procesos fisiológicos del ser humano. El rol que la espiritualidad y las creencias religiosas tienen en la salud se ha demostrado en diferentes aspectos. Las personas que tienen prácticas religiosas regulares

tienden a vivir más, pueden con mayor facilidad manejar el estrés derivado de la enfermedad y aumentar la recuperación de la misma.¹⁻⁵ Actualmente, en muchas partes del mundo la dimensión espiritual de la persona está incluida en la definición de salud.⁶ La religión y espiritualidad pueden jugar múltiples roles en la vida de los niños, como el desarrollo moral, la socialización, la percepción de la enfermedad, la sanidad y el sufrimiento, lo cual es de importancia en la práctica clínica.⁷ El paciente en edad pediátrica no puede indicar en la mayoría de los casos su sentir respecto a estos aspectos, pero sin duda se ven afectados por las creencias y prácticas de su familia ya sea de manera positiva o negativa.^{7,8} Las creencias religiosas y espirituales pueden afectar la manera en que los padres responden a la enfermedad de sus hijos, teniendo influencia en la relación médico-paciente y la toma de decisiones, entre otros aspectos. En la presente muestra se encontró que 63.5% de los padres manifestaron estar muy preocupados por la salud de sus hijos, lo cual indica el estrés que puede causar la salud ocular, no importando la severidad de la afección. Se encontró que, en su mayoría (97.3%), los encuestados practican alguna forma de la fe Cristiana, asistiendo a los servicios religiosos regularmente (80.9%). Lo anterior implica que las prácticas religiosas son una parte importante de la vida y escala de valores de estas personas. Se encontró que para la mayoría de encuestados, el papel de Dios en el proceso de enfermedad es importante (se observó creencias homogéneas), sólo 15.7% de personas respondieron que Dios no juega ningún papel en la enfermedad (**Cuadro 2**). También se identificó que, para la mayoría, el proceso de enfermedad es concebido como una prueba o una forma de hacer fuerte a la persona (**Cuadro 2**).

Está publicado que dos tercios de los médicos observan en la práctica clínica que la experiencia de enfermarse usualmente incrementa la atención que el paciente presta a los aspectos espirituales y religiosos, pero sólo un cuarto de los mismos lo mencionan en algún momento.⁹ Muchos médicos creen que los aspectos espirituales y religiosos tienen influencia en el proceso de la enfermedad, y han identificado que usualmente es de manera positiva.⁹ La actitud del médico con respecto a involucrarse en esta área de la vida del paciente está ligada a la situación clínica específica en cada caso. Muchas veces no se involucran en el tema¹⁰ y la mayoría tienden a incurrir únicamente si el

paciente está muriendo.¹¹ Son varias las razones que hacen en muchos casos que se evada el tema, incluyendo la falta de tiempo, carencia de entrenamiento adecuado para obtener un historial espiritual, incomodidad y aumento de la carga emocional, entre otros.^{7,11} Se ha informado que un gran porcentaje de pacientes piensa que el médico debería tomar en cuenta sus necesidades espirituales, pero en la mayoría de los casos no lo hace.¹² Para los pacientes es evidente la importancia de los factores espirituales en la salud, y muchos consideran a la salud espiritual de igual importancia que la física. Se ha visto en la espiritualidad una fuente de sanidad, conectada cercanamente a la salud física; considerando que la discusión de estos aspectos con el médico puede mejorar la relación médico-paciente, ayudando a la toma de decisiones y puede proveer de confort en la crisis de la enfermedad.¹³ Los datos encontrados muestran la importancia de la religión y espiritualidad en el proceso de la enfermedad, el hecho que 83.5% de los encuestados piensan que Dios puede ayudar directamente al médico en el tratamiento de la enfermedad y 73% que la oración es muy importante para la cura de la enfermedad, colocan en un lugar relevante estos aspectos. Lo encontrado en el presente trabajo muestra que muchos padres de familia están interesados en platicar con alguna persona sobre aspectos religiosos y espirituales relacionados al estado de la salud visual de sus hijos, incluyendo al médico en 53.9% de los casos, un sacerdote o pastor en 30.4% y un familiar en 27%. Esto indica que debemos tomar en cuenta los aspectos espirituales para mejorar el trato humano de los pacientes, estando atentos a las implicaciones que pueden surgir en la práctica clínica. Se sabe que derivado de sus creencias los padres de familia pueden involucrarse en terapias religiosas como un complemento o alternativa a la terapia biomédica tradicional. Estas técnicas son comunes a varias tradiciones e incluyen la oración, el ayuno e imposición de manos, entre otras.⁷ El conflicto que en ocasiones ocurre por causa de las creencias, puede suceder en tres diferentes escenarios, primero: cuando la doctrina religiosa tiene conflicto directo con la recomendación médica, segundo: cuando se involucra un área en donde existe gran controversia en la sociedad y tercero: cuando existe relativa incertidumbre en la ciencia médica con respecto al tratamiento.¹⁴ Es importante tener en cuenta que esta terapia no siempre es positiva,

► **Cuadro 1.** Datos demográficos de los participantes.

Pregunta realizada	Número de Respuestas (%)	Cristiano No. p= Odds (CI95%)	Católico No. p= Odds (CI95%)	Evangélico No. p= Odds (CI95%)	Ateo No. p= Odds (CI95%)	Otro No. p= Odds (CI95%)
Señale lo que usted cree respecto al papel que Dios tiene en la enfermedad:						
Dios causa las enfermedades	5 (4.3%)	2 0.083 6.66 (0.99-44.73)	2 0.425 0.55 (0.08-3.45)	1 0.463 0.49 (0.05-4.57)	0	0
Dios permite pero no causa las enfermedades	62 (53.9%)	5 0.195 0.57 (0.17-1.93)	30 0.103 0.61 (0.29-1.29)	24 0.084 1.75 (0.17-17.5)	0	3 0.474 1.29 (0.20-8.06)
Dios no juega ningún papel en las enfermedades	18 (15.7%)	2 0.438 1.08 (0.21-5.43)	8 0.197 0.63 (0.23-1.75)	8 0.140 1.78 (0.64-4.97)	0	0
Dios puede influenciar la cura de la enfermedad	73 (63.5%)	6 0.164 0.54 (0.16-1.78)	41 0.265 1.27 (0.59-2.76)	23 0.323 0.82 (0.37-1.84)	0	3 0.251 --
Dios puede ayudar directamente al doctor para el tratamiento de la enfermedad	96 (83.5%)	8 0.110 0.34 (0.09-1.27)	53 0.271 1.36 (0.51-3.67)	32 0.450 1.08 (0.37-3.11)	0	3 0.190 0.27 (0.04-1.76)
Dios me ayuda para que esté en paz con la enfermedad	76 (66.1%)	7 0.380 0.68 (0.20-2.33)	41 0.495 1.00 (0.46-2.17)	26 0.360 1.17 (0.51-2.68)	0	2 0.490 1.02 (0.09-11.69)
Señale lo que usted cree que representa la enfermedad:						
La enfermedad es un castigo	5 (4.3%)	1 0.429 2.25 (0.23-21.95)	4 0.234 3.58 (0.38-33.12)	0	0	0
La enfermedad es una prueba	73 (63.5%)	7 0.461 0.78 (0.23-2.64)	42 0.156 1.49 (0.69-3.19)	23 0.323 0.82 (0.37-1.84)	0	1 0.255 0.36 (0.05-2.22)
La enfermedad es para que la persona se vuelva fuerte.	69 (60%)	6 0.327 0.63 (0.19-2.10)	39 0.249 1.30 (0.61-2.74)	24 0.318 1.21 (0.54-2.71)	0	0
La enfermedad es un misterio	21 (18.3%)	1 0.312 0.37 (0.04-3.09)	12 0.376 1.17 (0.45-3.04)	8 0.295 1.31 (0.49-3.5)	0	0

inclusivo se ha descrito abandono de tratamiento con sus respectivas consecuencias negativas, disminución de la autoestima del niño, violencia y abuso en algunos casos.^{7,8,15} Por lo tanto el clínico debe estar atento y dispuesto a discutir sobre este tema. Teniendo en cuenta la importancia que refleja lo encontrado en la muestra acerca de las creencias religiosas y espirituales en el contexto de la consulta de oftalmología pediátrica, así como el interés que muestran muchos de los padres de platicar sobre este tema, debemos de plantear una estrategia adecuada.

La manera de abordar las necesidades espirituales del paciente, cuando está indicado, puede ser material de discusión. Las fronteras como profesional, que el médico debe tener en este momento parecen artificiales, principalmente en el contexto de pacientes que creen que Dios trabaja a través de los médicos (como se encontró en 83.5% de los encuestados), sin embargo siempre debe dársele la importancia debida⁵ y comprenderlas claramente. Tenemos que tener presente que, si por alguna razón ignoramos la dimensión espiritual de la salud, podemos estar privándonos



de un factor muy importante para ayudar a los individuos a alcanzar la salud física, mental y social que se busca.⁶ Para abordar de una manera adecuada estos aspectos es recomendado que el dialogo entablado se base en un juicio ético adecuado, respeto y sinceridad.¹⁶

Para finalizar, mencionaremos el abordaje que podemos darle al aspecto espiritual de la enfermedad.

Primero enumeraremos lo que no es recomendable realizar al abordar el tema:

1. No se deben prescribir creencias o actividades religiosas.
2. El médico no debe imponer sus creencias religiosas.
3. El médico no debe iniciar una oración sin el conocimiento de la tradición religiosa del paciente.

Lo que se recomienda al médico, incluye varios aspectos:

1. Practicar la presencia compasiva, es decir estar completamente presentes y atentos al paciente.
2. Respetar la vida espiritual del paciente.
3. Escuchar al paciente (miedos y expectativas).
4. Anticiparse a la presencia de preocupaciones espirituales.
5. Tener conciencia de la propia convicción religiosa.
6. Familiarizarse con las tradiciones religiosas principales en el medio donde se trabaja.

7. Obtener una historia espiritual cuando fuese necesario por la gravedad de la enfermedad.

En el contexto de oftalmología pediátrica es importante tomar en cuenta que algunas patologías que tienen repercusiones importantes en la salud visual del niño, como anomalías congénitas severas, tumores, trauma severo, entre otros, pueden requerir de este tipo de ayuda.^{1,2,7,16}

Referencias

1. Puchalsky CM. The role of spirituality in health care. BUMC Proceedings 2001;14:352-57.
2. Koenig HG. Religion, spirituality and medicine: Application to clinical practice. JAMA 2000;284:1708.
3. Magyar-Russell G, Fosarelli P, Taylor H, et al. Ophthalmology patients' religious and spiritual beliefs. Arch Ophthalmol 2008;126:1262-65.
4. Koenig HG. Spiritual assessment in medical practice. Am Fam Physician 2001;63:30-33.
5. Post SG, Puchalski CM, Larson DB. Physicians and patient spirituality: professional boundaries, competency, and ethics. Ann Intern Med 2000;132:578-83.
6. Valler JP. Spiritual health: the next frontier. European Journal of Public Health 2006;16:257.
7. Barnes LL, Plotnikoff GA, Fox K, Pendleton S. Spirituality, religion, and pediatrics: Intersecting worlds of healing. Pediatrics 2000;104:899-907.
8. Asser SM, Swan R. Child fatalities from religion-motivated medical neglect. Pediatrics 1998;101:625-29.
9. Curlin FA, Sellergren SA, Lantos JD, et al. Physician's observations and interpretations of the influence of religion and spirituality on health. Arch Intern Med 2007;167:649-54.
10. Armbruster CA, Chibnall JT, Leggett S. Pediatrician Beliefs about spirituality and religion in medicine: Associations with clinical practice. Pediatrics 2003;3:227-35.
11. Monroe MH, Bynum D, Susi Beth, et al. Primary Care Physician Preferences Regarding Spiritual Behavior in medical practice. Arch Intern Med 2003;163:2751-56.
12. King DE, Bushwick B. Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer. J Fam Pract 1994;39:349-52.
13. Ellis MR, Campbell JD. Patients' Views about discussing spiritual issues with primary care physicians. South Med J 2004;97:1158-64.
14. Curlin FA, Roach CJ, Gorawa BR, et al. When patients choose faith over medicine. Arch Intern Med 2005;165:88-91.
15. American Academy of Pediatrics, Committee on Bioethics. Religious objections to medical care. Pediatrics;1997;99:279-81.
16. Curlin FA, Hall DE. Strangers or Friends. A proposal for a new spirituality-in-medicine ethic. J Gen Intern Med; 2005;20 370-374.

Nota del editor

En el artículo “*Estudio de la seguridad y eficacia del hialuronato de sodio y sulfato de condroitín versus carboximetilcelulosa en el síndrome de ojo seco*” en la Revista Mexicana de Oftalmología, Volumen 82, N°2 de Marzo-Abril de 2008, de los autores Dr. Leopoldo Martín Baiza Durán, Dr. Jaime Álvarez Delgado, Dra. Yussett Contreras Rubio, Dr. Javier Medrano Palafox, Dr. Juan de Dios Quintana Hau, Dr. José Félix Alaníz de la O, Dra. Ma. Eugenia Anaya González, Dr. Marco Antonio Cantero Vergara, Dr. Pedro Gómez-Bastar y Dr. Everardo Hernández Quintela, en la página 87 aparece el siguiente texto:

“En el grupo 1, se aplicó una nueva solución oftálmica de hialuronato de sodio al 1.0% y **sulfato de condroitín al 1.8%** (Humylub Ofteno®, Laboratorios Sophia, S.A. de C.V., Guadalajara, Jalisco, México) cada 6 horas durante 60 días”.

En su lugar debe decir:

“En el grupo 1, se aplicó una nueva solución oftálmica de hialuronato de sodio al 0.1% y **sulfato de condroitín al 0.18%** (Humylub Ofteno®, Laboratorios Sophia, S.A. de C.V., Guadalajara, Jalisco, México) cada 6 horas durante 60 días”.

Los autores lamentan cualquier inconveniente o confusión que esta inconsistencia haya podido causar.