

Artículo original

La vestimenta del médico pediatra en el consultorio hospitalario

Dres. Alfredo M. Eymann*, Clarisa Maxit*, Nicolás Cacchiarelli*, Eduardo Imach* y Carlos Wahren*

RESUMEN

Objetivo. Evaluar la preferencia de las familias por la vestimenta del pediatra en la consulta ambulatoria en un hospital de la comunidad.

Población, material y métodos. Se seleccionó a las familias que concurren a los consultorios externos para control en salud o consulta de demanda espontánea, durante cinco días hábiles consecutivos, de 9 a 20 h. Se excluyeron aquellos que consultaron en alguna especialidad pediátrica.

A cada familia se le mostró una serie de cinco fotos de un médico en la misma posición y actitud, pero con diferente vestimenta. Junto con esto se les realizó una encuesta de ocho preguntas, llevada a cabo por un estudiante avanzado de la carrera de medicina. Se utilizaron dos series de fotografías, una de un hombre y otra de una mujer, con cambios de vestimenta equivalentes (ambo de guardia, ropa formal con guardapolvo y sin él, ropa informal con guardapolvo y sin él). La aleatorización de la serie de fotografías masculinas o femeninas se determinó por el número de admisión.

En las encuestas se preguntó qué médico pediatra elegirían, tanto las familias como los niños mayores de 6 años, en forma independiente. También se preguntó qué médico no elegirían y si la vestimenta del pediatra les parecería un factor importante en su elección.

Para el análisis de los datos, se confeccionó una base de datos con el programa stata 6.0.

Resultados. Se efectuaron 355 encuestas, el 49,5% de las familias recibió la serie de fotografías femeninas, mientras que el 50,5% restante, la serie masculina. El 82% de los padres eligió una vestimenta que se identifica con la atención de la salud (ambo o guardapolvo), al igual que el 79% de los niños.

En la elección del pediatra, el 50% de los padres refirieron que la vestimenta era muy importante o moderadamente importante, mientras que el 50% restante opinó que era poco o nada importante. El 88% de los niños contestó que no elegiría a un pediatra que no usara guardapolvo. El 59% de los padres manifestó que la vestimenta elegida se asemejaba a la de su pediatra, mientras que el 41% prefirió una vestimenta diferente.

Conclusión. Los adultos acompañantes y los niños mayores de 6 años prefirieron a los pediatras que utilizaban un atuendo identificado con la atención en salud; asimismo, no eligieron a los pediatras que estaban vestidos con ropa de calle.

Palabras clave: guardapolvo, consultorio hospitalario, relación médico-paciente.

SUMMARY

Objective. To assess preferences of families attend-

ing to an outpatient setting at a community hospital about pediatricians attire.

Population, material and methods. Families attending an outpatient facility for well-child visits or spontaneous demand during five consecutive days, from 9 am to 8 pm, were selected. Those who consulted a pediatric subspecialty were excluded.

A series of five photographs with a doctor in the same attitude, but with different clothing was shown. A questionnaire with eight items was administered by an advanced medical student.

Two series of photographs were used, one of male doctors and other of female doctors with equivalent changes of clothing (white lab coat, formal clothing with and without white coat, informal clothing with and without white coat). The randomization of the series of male or female photographs was determined by admission number.

The questionnaire asked families and children older than 6 years which pediatrician they would choose. They were also asked which paediatrician they would not choose, and if the pediatrician's attire was an important issue for their selection. Stata 6.0 program was used for data analysis.

Results. 355 questionnaires were completed (49.5%) of the families received the female photograph series and the remaining 50.5%, the male series.

82% of parents chose an attire related with health care (white lab coat or jackets) as did 79% of the children.

Considering the election of the pediatrician, 50% of parents considered that the attire was very or moderately important, while the remaining 50% told that it was of little or no importance at all. Eighty eight per cent of the children answered that they would not choose a paediatrician that did not use a white coat. Fifty nine percent of the parents stated that the chosen attire was similar to the one their pediatrician used, while 41% preferred a different attire.

Conclusion. Parents and children older than 6 years preferred pediatricians using an attire related to health care and they did not choose pediatricians dressed with street clothes.

Key words: white coat, outpatient clinic, patient-physician relationship.

* Consultorios Externos del Departamento de Pediatría del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Correspondencia:
Dr. Alfredo Eymann.
alfredoeymann@hospitalitaliano.org.ar

Aclaración de intereses:
No existió apoyo económico para la realización de este trabajo.

INTRODUCCIÓN

La relación médico-paciente-familia es, indudablemente, compleja. Su desarrollo y fortalecimiento es el que permite establecer la confianza necesaria para que

muchas acciones médicas sean eficaces. La calidad de la atención mejora si aumenta la adherencia a las recomendaciones médicas y la satisfacción de los pacientes.

La comunicación entre el médico y el niño y sus familias constituye uno de los cuatro elementos fundamentales de la competencia clínica junto al conocimiento, la capacidad de resolver problemas y de efectuar un adecuado examen físico.¹

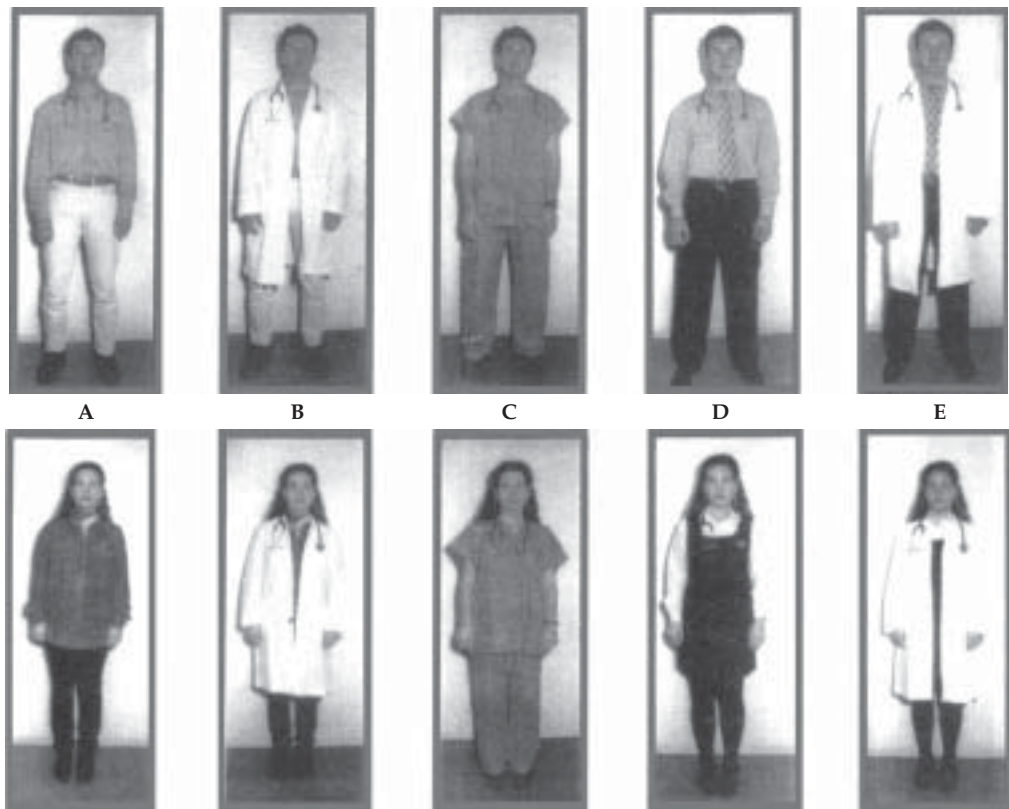
Cuando los pacientes tienen la posibilidad de elegir a sus médicos sustentan esta decisión en variados elementos, tales como la capacitación, la cercanía geográfica, la disponibilidad de consultar en la emergencia, condicionamientos socioeconómicos de acceder a diferentes opciones y, en gran medida, en su capacidad de comunicar. Indudablemente, es difícil cuantificar el tono al hablar, la intensidad del apretón de manos y la capacidad de escuchar. Se ha determinado que la vestimenta del médico es un elemento importante en la percepción de su

competencia² y constituye un aspecto que interviene en la comunicación no verbal con los pacientes.

El uso de guardapolvo por parte del médico transmite un claro mensaje denotativo (componente objetivo); se encuentra muy arraigado en nuestra sociedad cómo se visten los médicos a través de imágenes construidas por fotos, películas, series televisivas, etc. A la vez, es más difícil valorar el efecto connotativo (componente subjetivo) que transmite una persona vestida con guardapolvo, ya que esto está influido por las experiencias personales de cada uno. Ambos constituyen dos modos fundamentales y complementarios de la significación que se le da al mensaje transmitido con esta manera de vestirse.^{3,4}

Existen variadas referencias bibliográficas en distintas partes del mundo, que relatan la preferencia de los pacientes por las vestimentas formales y en las que identifican al médico como efector de salud por el uso de guardapolvo o ambo.^{5,6}

FIGURA 1. Vestimenta evaluada



A: Informal sin guardapolvo; B: Informal con guardapolvo; C: Ambo; D: Formal sin guardapolvo; E: Formal con guardapolvo.

No se ha determinado si la vestimenta influye en la elección del pediatra en el ámbito ambulatorio en nuestro país.

OBJETIVO

El objetivo planteado fue evaluar la preferencia de las familias por la vestimenta del pediatra en la consulta ambulatoria de un hospital de la comunidad.

POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de corte transversal, descriptivo y analítico.

Población: Todos los pacientes que concurren a los Consultorios Externos de Pediatría del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Se efectuó una encuesta a todas las familias que concurrieron a los Consultorios Externos de Pediatría para consultas programadas o por demanda espontánea para clínica pediátrica.

Se recolectó la muestra en la sala de espera durante 5 días de semana hábiles, consecutivos, de 9 a 20 h, antes de que tuvieran la consulta con el médico, durante el mes de agosto de 1999. Se excluyeron las familias que consultaron para alguna especialidad pediátrica.

A cada adulto acompañante y a los niños mayores de 6 años se les mostró una serie de cinco fotografías de un médico en la misma posición y actitud pero con diferente vestimenta (ropa formal con guardapolvo y sin él, ropa informal con guardapolvo y sin él y ambo de guardia) (Figura 1).

Se utilizaron dos series de fotografías, una de hombre y otra de mujer, y la aleatorización de la serie de fotografías masculinas o femeninas se determinó por el número de admisión par o impar del paciente. Se le entregó a cada paciente la serie de cinco fotografías en cartones individuales, siempre en un orden aleatorio.

Asimismo, se realizó una encuesta de ocho preguntas a cada adulto acompañante y a los niños mayores de 6 años en forma independiente, a quienes se preguntó cuál médico elegirían para atenderse, cuál no elegirían, si la vestimenta les parecía un elemento importante en la elección del pediatra y si su pediatra de cabecera se parecía al que habían seleccionado.

Dos estudiantes avanzados de la carrera de medicina realizaron las encuestas.

Se realizó el análisis estadístico de los datos con el programa estadístico stata 6.0. Se utilizaron medidas de distribución y la prueba de X² como medida de asociación. El valor de corte de p se determinó en 0,05.

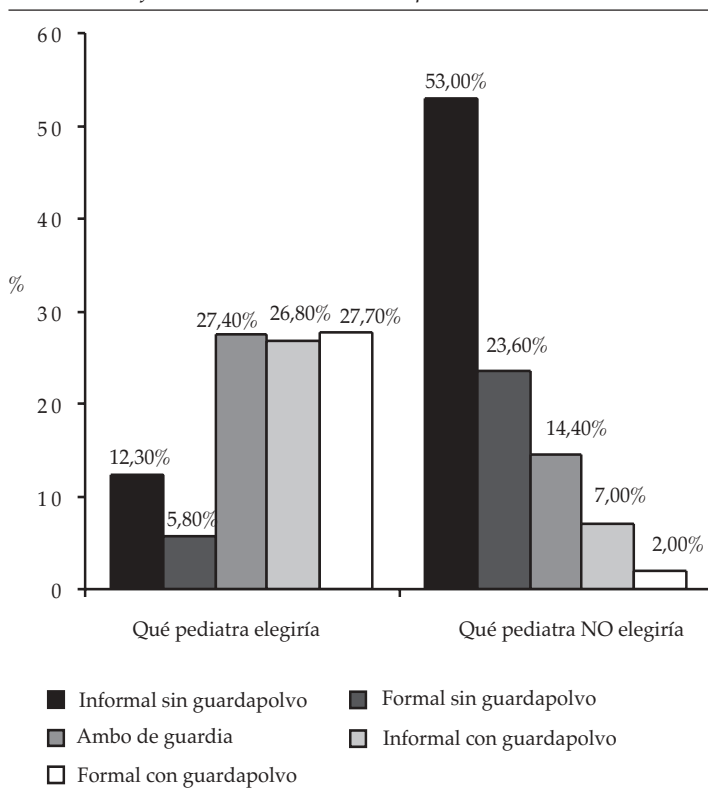
RESULTADOS

Durante el período estudiado consultaron 386 pacientes para clínica pediátrica; 31 pacientes ingresaron a la consulta sin detenerse en la sala de espera o se rehusaron a contestar la encuesta. Se entregaron 355 juegos de fotografías, 176 femeninos y 179 masculinos. Todos los adultos acompañantes tenían sus necesidades básicas satisfechas y el 85% había completado estudios secundarios o universitarios.

La distribución de edad de los adultos acompañantes tenía una mediana de 35 años, con un rango de 17 a 65 años. La distribución de edad del total de los niños tenía una mediana de 4 años y un rango de 1 mes a 16 años.

Ciento treinta y dos niños mayores de 6

FIGURA 2. Preferencia de los adultos acompañantes



años completaron la encuesta, la mediana de edad fue de 9 años, rango de 6 a 16 años.

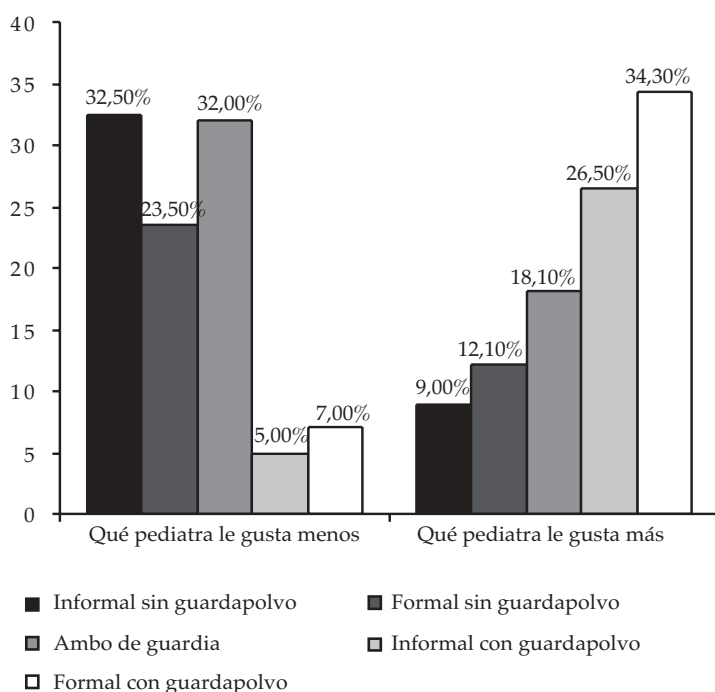
La madre completó la encuesta en el 89% de los casos, el padre en el 8% y otros adultos acompañantes en el 3% restante.

El 54,5% de los adultos acompañantes eligió las fotografías de los médicos vestidos con guardapolvo (con ropa formal e informal) y el 82% eligió las fotos de los médicos identificados con la atención de la salud (ambo de guardia, ropa formal e informal con guardapolvo) (Figura 2).

Asimismo, el 77% no eligió a un médico que no estuviera con vestimenta identificada con la atención en salud. Solo el 9% no eligió un médico que vistiera guardapolvo. El atuendo menos elegido (53%) fue el informal sin guardapolvo (Figura 2).

Al 60,6% de los niños mayores de 6 años le gustaron los médicos vestidos con guardapolvo y al 79% le gustaron más aquellos identificados con la atención de la salud (Figura 3). Asimismo, al 88% no le gustaron los médicos que no están con vestimenta identificada con la atención en salud. Sólo al 16% no le gustaron los médicos que visten guardapolvo (Figura 3).

FIGURA 3. Preferencia de los niños mayores de 6 años



Ante la pregunta de si la vestimenta les parecía importante en la elección del pediatra, sólo el 12,8% de los adultos respondió como muy importante (Figura 4). Este grupo de adultos eligió, en forma estadísticamente significativa ($p < 0,05$), más al médico vestido con ropa formal y guardapolvo (41%) que los grupos en los cuales la vestimenta se consideró moderadamente importante (30%), poco importante (15%) o nada importante (24%).

En el grupo al que la vestimenta no le parecía nada importante, el 59% elegiría a un médico vestido con guardapolvo; del grupo al que la vestimenta le pareció muy importante, sólo el 44% elegiría a un médico vestido con guardapolvo ($p < 0,05$).

La vestimenta elegida por los adultos se asemejó en el 60% de los casos, a la que usaba su pediatra de cabecera. Este grupo prefirió al médico que usa guardapolvo en el 70% de los casos y el ambo de guardia en el 12%; en contraposición, el grupo cuya elección no se asemejaba a la que usaba su pediatra, eligió al médico con guardapolvo sólo en el 33% de las ocasiones y el uso de ambo de guardia, en el 49% ($p < 0,05$).

No existieron diferencias significativas entre la importancia que se otorga a la vestimenta en la elección del médico y la semejanza de la ropa elegida con la que utiliza efectivamente su pediatra.

No existieron diferencias significativas en la elección de los adultos según su nivel de instrucción y tampoco entre adultos mayores y menores de 35 años.

CONCLUSIONES

Los adultos acompañantes y los niños mayores de 6 años prefirieron a los pediatras que utilizaban un atuendo identificado con la atención de la salud. Asimismo, no eligieron a los pediatras que estaban vestidos con ropa de calle.

Los adultos que consideraron que la vestimenta era muy importante, eligieron en forma significativa con mayor frecuencia el atuendo formal y el guardapolvo con respecto a los grupos para quienes la vestimenta era menos importante.

Los adultos que consideraron que la vestimenta era nada importante eligieron los atuendos con guardapolvo en forma significativa respecto al grupo que la consideraba muy importante.

DISCUSIÓN

El modo de vestirse refleja una cualidad que está influida por circunstancias temporales, sociales, culturales y personales. Los médicos no son ajenos a estas influencias y su manera de vestir responde a estos condicionantes.

La vestimenta del médico es un claro componente de la comunicación no verbal en la relación médico-paciente.

El uso de guardapolvo ha sido objeto de estudio de las ciencias médicas desde diferentes enfoques; se ha descrito como portador de flora microbiana y en tal sentido, potencial fuente de infección⁷ y hasta se ha determinado que el contenido de sus bolsillos y su peso disminuyen en la medida en que la edad y la experiencia del médico avanzan.^{8,9}

Se ha asociado el uso de guardapolvo con aumento de la tensión entre el médico y el paciente y se ha descrito claramente el síndrome del guardapolvo blanco y su relación con la hipertensión arterial en pacientes adultos y niños.¹⁰

El uso del guardapolvo por parte del médico ha generado controversias. Periódicamente, los médicos han reflexionado acerca de si el uso de un atuendo que los identifique como agentes de salud favorece su vínculo con los pacientes. Por otra parte, se asoció al uso de vestimenta formal y guardapolvo, atributos relacionados con la competencia profesional.

Probablemente sea beneficioso que los niños puedan identificar que pueden ser examinados por adultos vestidos con un determinado atuendo en un determinado contexto con autorización de sus padres.

En nuestro estudio, tanto los padres como los niños mayores de 6 años prefieren ser atendidos por pediatras que se identifican con la atención de la salud (padres 82% y niños 79%). Estos hallazgos son congruentes con los descritos por el trabajo de Matsui y col., en el cual los padres prefieren el uso del guardapolvo en un 66% y los niños de entre 4 a 8 años en el 69%.¹¹

Gonzalez del Rey y col. describen que los padres de pacientes también prefieren en forma significativa la vestimenta con guardapolvo, pero, a diferencia de nuestro trabajo, notan una preferencia por el uso de ropa formal. Estas muestras se obtuvieron en el ámbito de una sala de espera de

emergencias pediátricas.¹²

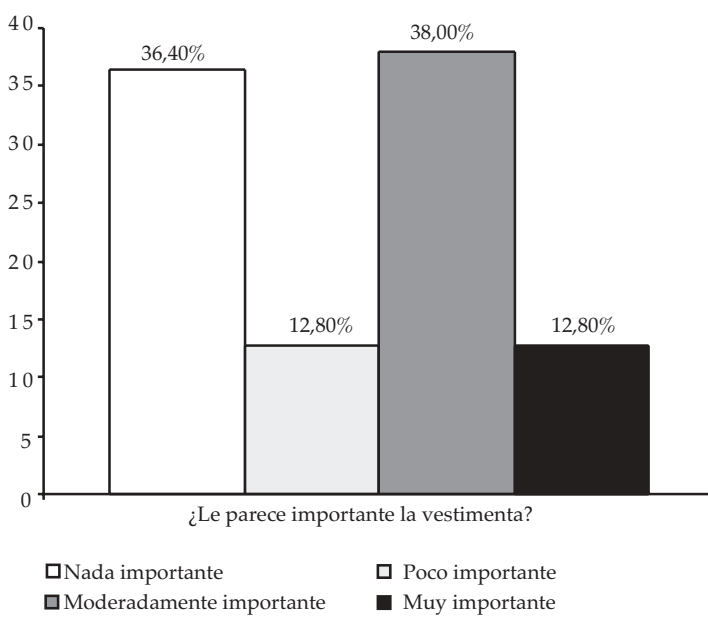
En nuestro estudio, el 77% de los adultos acompañantes y el 88% de los niños no eligieron a aquellos médicos que no estuvieran identificados con la atención de la salud (guardapolvo o ambo), estas tendencias también se valoraron en los trabajos de Raichur y col. y Gonzalez Rey y col.¹³

El 55% no elegiría un médico que utilizara un atuendo informal, independientemente del uso de guardapolvo, contra sólo el 30% que no elegiría el atuendo formal. Estos datos son congruentes con los trabajos de Marino y col., quienes describen que los niños asocian el atuendo informal a atributos negativos en mayor medida que sus padres.¹⁴

En nuestro estudio, sólo el 12,8% de los padres consideraron la vestimenta como un factor muy importante a la hora de elegir un pediatra; estos resultados contrastan con los de Barret y col., donde el 70% de los padres y niños creían que la vestimenta era importante. Por otra parte, el 75% de los adultos encuestados por Menahem y col. y el 43% del estudio de Neistein y col. consideraron que la vestimenta no influye al elegir médico.¹⁵⁻¹⁷

Sólo los adultos a los que la vestimenta les parecía muy importante prefirieron en forma significativa el uso de ropa formal y guardapolvo en relación con los grupos que consideraban la ropa menos importante.

FIGURA 4. Importancia de la vestimenta



Estos datos podrían ser relevantes en la organización de sistemas de atención en los que los pacientes no conocen previamente al médico, como servicios de demanda espontánea, para que se tenga en cuenta la expectativa de los pacientes y de esa manera ayudar a fortalecer el vínculo médico-paciente.

Si bien estos resultados son muy elocuentes a favor del uso del guardapolvo, habría que contextualizar que el estudio fue realizado en un ambiente institucional y en un grupo determinado de pacientes. No incluye los consultorios de práctica privada donde los médicos solemos atender sin guardapolvo.

Los modelos médicos utilizados en las fotografías representan a profesionales jóvenes, este dato debe tenerse en cuenta en relación con la validez externa del estudio.

Seguramente los pacientes se encuentran más satisfechos cuando son atendidos por un médico cuya apariencia es como ellos esperan que sea.

Agradecimiento

Se agradece la colaboración técnica de la Licenciada Julieta Tomasini. ■

BIBLIOGRAFÍA

- Alves de Lima A. Habilidades de comunicación. PRONAP 2002; 1:11-36.
- Gjerdinjen DK, Simpson DE, Titus SL. Patients' and physicians' attitudes regarding the physician's professional appearance. Arch Intern Med 1987; 147(7):1209-12.
- Quiraud Pierre. La semiología. México: Siglo XXI, 1972:36-53.
- Zecchetto, et al. Seis semiólogos en busca del lector. Buenos Aires: Ediciones Ciccus, 1999:97-99.
- Kriss JP. On white coats and other matters. N Engl J Med 1975; 292(19):1024-1025.
- Dunn JJ, Lee TH, Percelay JM. Patients and house officers attitudes on physician attire and etiquette. JAMA 1987; 257(1):65-68.
- Derek W, Nye K, Hollis P. Microbial flora on doctors' white coats. BMJ 1991; 303:1602-4.
- Gordon P, Kcothane S, Herd R. White coat effects. BMJ 1995; 311:1704.
- Lynn L, Bellini L. Portable knowledge: A look inside coat pockets. Ann Intern Med 1999; 130:247-250.
- Sorof JM, Poffenbarger T, Franco K, Portman R. Evaluation of white coat hypertension in children: importance of the definitions of normal ambulatory blood pressure and the severity of casual hypertension. Am J Hypertens 2001; 14(9 Pt 1):855-60.
- Matsui D, Cho M, Rieder MJ. Physicians' attire as perceived by young children and their parents: the myth of the coat syndrome. Pediatr Emerg Care 1998;14(3):198-201.
- Gonzalez Del Rey JA, Paul RI. Preferences of parents for pediatric emergency physicians' attire. Pediatr Emerg Care 1995;11(6):361-364.
- Raichur DV, Deshpande RV, Chandragouda DK. Attire and appearance of pediatrician: parents/guardians opinion. Indian J Pediatr 2001; 68(5):413-416.
- Marino RV, Rosenfeld W, Narula P. Impact of pediatricians' attire on children and parents. J Dev Behav Pediatr 1991;12(2):98-101.
- Barret TG, Booth IW. Sartorial eloquence: does it exist in the pediatrician patient relationship? BMJ 1994; 309:1710-2.
- Menahem S, Shvartzman P. Is our appearance important to our patients? Fam Pract 1998;15(5):391-397.
- Neistein LS, Stewart D, Gordon N. Effects of physician dress style on patient-physician relationship. J Adolesc Health Care 1985; 6(6):456-9.