

C-13. ¿Existen nombres de riesgo o son prejuicios del pediatra?

M. Praena Crespo^a, C. Segovia Ferrera^b,
A. Fernández Valverde^a, E. Arias León^a,
I. Benítez^b, N. Aquino Linares^c

^aPediatra. CS La Candelaria. Sevilla.

^bPediatra. CS San Jerónimo. Sevilla.

^cLicenciada en Estadística. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla.

Introducción. El riesgo social es más frecuente en familias de bajo nivel cultural. La elección de un nombre para un bebé está en relación con la cultura parental. ¿Los nombres extraños al entorno cultural de la familia podrían identificar niños en riesgo?

Objetivos. Verificar si los niños con nombres “de riesgo” usan de forma deficiente los servicios sanitarios.

Material y métodos. Diseño de caso-control anidado en una cohorte. Estudiamos 164 (82/82) sujetos de ambos sexos de un total de 655 nacidos desde el 1 de enero de 2005 al 31 de diciembre de 2006 en dos centros de salud. Se consideró “nombre de riesgo” (NR), al que era extraño al entorno sociocultural de su familia. Cada pediatra revisó a todos menos a su cupo. Mediante un procedimiento de ponderación, se desecharon los que no alcanzaban al menos un acuerdo de tres entre cuatro pediatras. Se empareja-

ron con otros sujetos no considerados de tener nombres de riesgo (NNR), según fecha de nacimiento y sexo.

Variables de estudio. Independientes: tipo de nombre, edad, sexo. Dependientes: estado vacunal y número de consultas de salud infantil, a demanda, de urgencia, a urgencias del hospital de referencia y visitas perdidas.

Se utilizó el Shapiro-Wilk como test de normalidad, para analizar variables continuas la U de Mann-Whitney y para variables categóricas el test de *chi-cuadrado*.

Resultados. Los NR acudieron menos a consultas de salud 4,47 (\pm 2,41) (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 3,94 a 5,01) que los NNR 5,79 (\pm 2,66) (IC 95%: 5,21 a 6,36); $p = 0,000$.

Los NR consultaron más en urgencias 4,03 (\pm 3,55) (IC 95%: 3,23-4,82) que los NNR 2,66 (\pm 2,46) (IC 95%: 2,13-3,19); $p = 0,002$.

Los NR están peor vacunados con más frecuencia que los NNR, aunque este dato no fue significativo.

Conclusiones. Los niños con “nombre de riesgo” usan peor los programas de salud. Identificarlos puede ser de ayuda para establecer estrategias de riesgo en el niño y su familia.