



Prevalencia y factores sociodemográficos que condicionan el uso de joyas (y la percepción del riesgo de accidentes que conlleva) en niños menores de dos años

E. Cid Fernández^a, P. Meseguer Yebra^b, S. Abad Rodríguez^c,
A. Hermida Prieto^d, M. M. Guerra García^e

Publicado en Internet:
13-diciembre-2012

Elena Cid Fernández:
elena.cid.fernandez@sergas.es

^aPediatra. CS de O Rosal-Oia. O Rosal, Pontevedra. España • ^bPediatra. CS de Trazo-Tordoia. Tordoia, A Coruña. España • ^cPediatra. CS de Arteixo-Meicende. Meicende, A Coruña. España • ^dPediatra. CS de Pontedeume. Pontedeume, A Coruña. España • ^eFarmacéutica de Atención Primaria. CS de Porriño. Porriño, Pontevedra. España.

Resumen

Introducción: conocer la prevalencia del uso de joyas (y la percepción del riesgo que conlleva) en niños menores de dos años de edad y establecer los factores sociodemográficos y culturales que lo determinan.

Material y métodos: se diseñó un estudio observacional descriptivo transversal. Se realizó un cuestionario a padres en las consultas de Pediatría de cuatro áreas asistenciales durante seis meses. Las variables de caracterización referidas a los lactantes fueron: edad, sexo, número de hermanos, orden y convivientes. Las referidas a los padres: edad, sexo, nivel de estudios, profesión, país de origen, lugar de residencia y religión. Y las referidas a las joyas: tipo, material, procedencia, uso, tiempo, motivos y situaciones de uso. Así mismo, se preguntó sobre la percepción del riesgo de accidentes asociado.

Resultados: se contabilizaron 319 cuestionarios. Las personas que regalaron joyas a los lactantes fueron con mayor frecuencia los familiares en primer grado (74,1%). Entre los riesgos de lesión potencial atribuidas a su uso, destacaron el estrangulamiento por cadenas (63,7%) y el atragantamiento por anillos (19,9%). El 40% de los hijos cuyos padres conocían algún caso de accidente por joyas usaba al menos una. Tenían más joyas los niños de mayor edad, aunque predominaba su uso en los menores de seis meses. Los padres de los niños más pequeños y de los mayores, dentro del rango de edad estudiado, eran los que percibían mayor riesgo en el uso de las joyas.

Conclusiones: el uso de joyas entre los lactantes fue muy frecuente. Sus familias no mostraron una clara percepción de riesgo respecto a este hábito y tampoco habían recibido la información suficiente como para evitarlo.

Palabras clave:

- Joyas
- Lactante
- Accidentes
- Prevención

Sociodemographic prevalence and factors that condition the use of jewellery (and the perceived risk of accidents involved) in children less than two years old

Abstract

Objectives: to determine the prevalence of jewels use (and the perception of risk involved) in children under two years old and establish the sociodemographic and cultural factors that determine it.

Materials and methods: we designed an observational descriptive transversal study. We conducted a questionnaire to parents in the pediatric outpatient clinics of 4 health areas during six months. The descriptive variables concerning infants were age, sex, number of siblings, order and cohabitants. Parents' variables were age, sex, educational level, occupation, country of origin, place of residence and religion. Relating to jewels: type, material, origin, use, time, subject and situation of use. We also asked about the associated risk of accidents perceived.

Results: there were 319 questionnaires. People that gave jewels to infants were more often first-degree relatives (74.1%). The risks of potential injury attributed to its use emphasized strangulation by chains (63.7%) and choking by rings (19.9%). Forty percent of children, whose parents knew cases of jewels' accidents, used at least one. The older children had more jewels, although its use in the minors of 6 months predominated. The parents of the smallest and eldest children, within the studied rank of age, were those that perceived a major risk in the use of jewels.

Conclusions: jewel use among infants was very frequent. Their families did not show a clear perception of risk respecting to this habit and they had not either received the sufficient information to avoid it.

Key words:

- Jewels
- Infant
- Accidents
- Prevention

INTRODUCCIÓN

En la mayoría de los países occidentales, los accidentes constituyen la primera causa de muerte en niños hasta los 15 años¹. A lo largo del año 2005, 841 niños y adolescentes fallecieron en España por tal motivo². Los accidentes son un problema de salud prevenible, siendo esta característica la que hace que sea más adecuado hablar de lesiones que de accidentes. Estos implican acontecimientos que han sucedido por azar, sin un modelo y de un modo imprevisible. Puesto que la mayoría de las lesiones que sufren los niños se producen en circunstancias bastante previsibles³, todos los profesionales implicados en el cuidado y la salud infantil deberíamos contribuir, con nuestras intervenciones, a disminuir su incidencia.

En las últimas décadas hemos asistido a un importante progreso tanto en el conocimiento de los factores de riesgo de las lesiones como en el diseño de programas eficaces y satisfactorios para su prevención y control⁴. Sin embargo, se requieren más acciones para incrementar el conocimiento público acerca de los riesgos de lesiones en los niños y adolescentes dentro del hogar y de medidas preventivas eficaces².

Está demostrado que implicar a la familia y a la comunidad promueve conductas más seguras⁵. La información debe adaptarse a la etapa de desarrollo en la que se encuentre el niño y presentarse de forma adecuada mediante guías preventivas durante la consulta del niño sano, pero sin desaprovechar cualquier otro motivo de contacto con el núcleo familiar, la escuela o el entorno social para reforzar este mensaje^{6,7}.

Los lactantes van adquiriendo autonomía mientras exploran su entorno, con frecuencia manipulan los objetos cercanos y se los meten en la boca, siendo la asfixia una de las principales causas de morbimortalidad en los tres primeros años de vida⁸. Es esta una etapa del desarrollo con especial riesgo de accidentabilidad, en la que los padres y cuidadores deben extremar las medidas de vigilancia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio observacional descriptivo transversal. El ámbito de estudio fue la consulta de Pediatría de Atención Primaria en seis centros de salud: Oia y O Rosal (Área Sanitaria de Vigo), Trazo y Tordoia (Área Sanitaria de Santiago), Meicende-Arteixo (Área Sanitaria de A Coruña) y Pontedeume (Área Sanitaria de Ferrol). El periodo de captación se estableció en seis meses (de enero a junio de 2011), ya que en este tiempo todos los niños habrían realizado al menos un control de salud. Se incluyeron todos los niños con edades comprendidas entre cero y dos años que acudían al Programa de Salud Infantil. Se excluyó a aquellos cuyos tutores o acompañantes rechazaron participar en el estudio, y a los menores institucionalizados. En todos los casos se solicitó a los participantes el consentimiento informado por escrito. Los cuestionarios se procesaron de forma anónima.

Se consideraron joyas aquellos objetos que se ajustaban a la definición de la Real Academia Española: "Cualquier objeto de oro, plata o platino que se emplea con la finalidad de adorno". En nuestro estudio se incluyeron además los objetos fabricados en madera, plástico o cuerda. Se excluyeron los pendientes pues, aunque pueden ser causa de lesiones, su uso está tan arraigado culturalmente en nuestra sociedad que sería muy difícil modificar este hábito.

Como instrumento de medida se diseñó un cuestionario con 53 preguntas que nos permitiese estandarizar el procedimiento de la entrevista y cuantificar la información. Se registraron las variables de caracterización de los niños (edad en meses, sexo, número de hermanos y el lugar que ocupa entre ellos, convivientes —definidos como aquellos que viven con el menor y que no forman parte del núcleo familiar básico constituido por los padres y los hermanos— y su número, y la relación de parentesco con el menor) y las relativas a los padres o acompañantes (edad, nivel de estudios, profesión, lugar de origen en el caso de ser distinto de España, lugar de residencia y religión que profesaban). También se registraron los datos relativos al

material de las joyas y su procedencia, si las utilizaba o no y los motivos, cuánto tiempo hacía que las utilizaba y en qué situaciones, la percepción del riesgo, la disponibilidad de información relativa a su peligrosidad y la fuente. Como variable de medida se calculó la prevalencia del uso de joyas definida como la proporción de niños que las utilizaban durante el periodo de estudio.

El nivel de estudios de los padres se estructuró en cinco niveles según la Ley 14/1970 General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa. La profesión fue clasificada de acuerdo con la Estructura de la Clasificación Uniforme de Ocupaciones, 2008. El lugar de residencia se ordenó en función del tamaño poblacional en urbano (núcleos de población superior a 30 000 habitantes), semiurbano (entre 10 000 y 30 000) y rural (menos de 10 000 habitantes).

Las variables cualitativas se expresaron como frecuencias absolutas y porcentajes, y las cuantitativas como medias para un intervalo de confianza del 95% (IC 95%). La comparación de variables se realizó mediante el coeficiente de correlación de *Pearson*, considerando que la relación era estadísticamente significativa si $\chi^2 < 0,05$. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS® 15.0.

RESULTADOS

Se contabilizaron 319 cuestionarios correspondientes a otros tantos niños, de los que 166 (52,0%) eran varones y 153 (48,0%) mujeres. La media de edad fue 11,0 meses con un IC 95% de 7,5 a 14,6. El rango de edad osciló entre 1 y 21 meses. Se describen en la **Tabla 1** las características sociodemográficas de los entrevistados; en la **Tabla 2**, el nivel de estudios, y en la **Tabla 3**, las profesiones de los padres. En todos los casos, los convivientes eran familiares de primer y segundo grado (abuelos y tíos).

Las características relativas a la tenencia y uso de joyas se describen en la **Tabla 4**. En 197 (74,1%) casos, las personas que regalaron las joyas fueron familiares de primer grado (padres, abuelos y padrinos); en 49 (18,4%), familiares de segundo gra-

do (tíos), y en 19 casos (7,1%) fueron otros los que regalaron las joyas. Entre los riesgos atribuidos al uso de las joyas destacan, en un 63,7%, el posible estrangulamiento con una cadena, y en un 19,9%, el atragantamiento con un anillo. En la **Tabla 5** se describen los riesgos atribuidos a cada una de las joyas y la fuente de información de este riesgo. Se observó que el 40,0% de los que conocían algún caso de niños accidentados por joyas usaba al menos una, y esta información había sido proporcionada por personas del entorno o adquirida por experiencia propia en el 88,9% de los casos.

En cuanto a la relación entre la tenencia de joyas y la edad del niño, se encontró que esta era estadísticamente significativa ($\chi^2=0,014$), siendo mayor la probabilidad de tener joyas a medida que aumentaba la edad del menor. Al analizar la relación con el número de convivientes, se observó que en las familias con menor número la tenencia de joyas era mayor ($\chi^2=0,041$). Respecto al medio, en el ámbito rural la tenencia de joyas fue superior con respecto al medio urbano ($\chi^2=0,007$). Una vez analizadas las profesiones de los padres, observamos que los hijos de los profesionales autónomos tenían con mayor frecuencia joyas respecto a otros profesionales, aunque la diferencia no llegó a alcanzar significación estadística ($\chi^2=0,06$). No se ha encontrado relación entre la tenencia de joyas y el sexo del niño, la edad y el nivel de estudios de los padres, la profesión de la madre, el número de hijos y el número de orden que el niño ocupa entre sus hermanos, la condición de emigrante o la religión profesada.

En cuanto al uso de joyas, sí se encontró relación entre la edad del niño y el uso de al menos una de ellas ($\chi^2=0,002$), siendo mayor a edades más tempranas (menores de seis meses). Al analizar la relación con el número de convivientes, la probabilidad del uso de joyas aumentaba a medida que disminuía el tamaño del núcleo familiar ($\chi^2=0,013$). Si el ámbito de residencia era rural, la probabilidad de uso de joyas era mayor ($\chi^2=0,004$) que en el urbano. No se encontró relación entre el uso de joyas y el sexo del niño, la edad, los estudios y la profesión de los padres, el número de hijos y el orden de

Tabla 1. Características sociodemográficas de los entrevistados			
		N (%)	Media (IC 95%)
Entrevistado	Padre/madre	311 (97,50)	
	Abuelos	7 (2,25)	
	Otros	1 (0,30)	
Edad	Padre		34,95 (31,68 a 38,21)
	Madre		31,68 (29,21 a 34,16)
Número de hijos	Uno	190 (59,56)	
	Dos	111 (34,79)	
	Tres	16 (5,01)	
	Más de tres	2 (0,62)	
Número de orden que ocupa entre los hermanos	Primero	195 (61,1)	
	Segundo	107 (33,5)	
	Tercero	15 (4,7)	
	Cuarto o más	2 (0,6)	
Convivientes en el domicilio	Sí	90 (28,21)	
	No	229 (71,78)	
Número de convivientes	Uno	25 (7,8)	
	Dos	45 (14,1)	
	Tres	10 (3,1)	
	Cuatro o más	10 (3,1)	
Ámbito de residencia	Rural	243 (76,2)	
	Urbano	76 (23,8)	
	Semiurbano	0	
Inmigrantes	Sí	21 (6,60)	
	No	298 (93,40)	
País de origen	Hispanoamérica	7 (2,19)	
	Europa	2 (0,63)	
	Asia	1 (0,31)	
	África	1 (0,31)	
Religión	Católicos	313 (98,10)	
	Musulmanes	1 (0,30)	
	Agnósticos	3 (0,90)	
	Otros	2 (0,60)	

IC 95%: intervalo de confianza del 95%.

nacimiento que ocupaba con respecto a los hermanos, el ser o no inmigrante y la religión que profesan.

El uso de joyas y la tenencia de información presentaron relación con la percepción del riesgo ($\chi^2=0,000$ y $\chi^2=0,009$, respectivamente). Perciben mayor riesgo los padres de los niños más pequeños y los de mayor edad ($\chi^2=0,048$). En relación con la percepción de riesgo y la edad de los adultos, entre las madres la percepción del riesgo fue superior en el grupo de edad comprendido entre los 28 y los 32 años ($\chi^2=0,011$). Entre los padres, se apre-

ció la misma tendencia, aunque con un rango de edad ligeramente más elevado, sin que se alcanzase significación estadística ($\chi^2=0,066$). La percepción del riesgo fue mayor si el núcleo familiar era más pequeño ($\chi^2=0,013$). No se encontró diferencia según el ámbito de residencia.

DISCUSIÓN

Los accidentes en la infancia constituyen la primera causa de muerte en los países industrializados,

Tabla 2. Nivel de estudios según la Ley 14/1970 General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa

Nivel de estudios	N (%)	
	Padre	Madre
Sin estudios	1 (0,3)	4 (1,3)
Educación Básica	174 (54,5)	166 (52,0)
Formación Profesional	92 (28,8)	82 (25,7)
Bachiller	24 (7,5)	27 (8,5)
Diplomado/licenciado	24 (7,5)	40 (12,5)

y además conllevan una importante morbilidad asociada. En un documento para medir el progreso en seguridad infantil, desarrollado a iniciativa europea y publicado en 2009, los datos referidos a nuestro país muestran que se ha realizado un trabajo razonable en algunas áreas como seguridad de niños y adolescentes cuando son pasajeros, en relación con ciclomotores y motos, y en la prevención de envenenamientos. Sin embargo, este mismo documento destaca el hecho de que se puede hacer más para prevenir lesiones que ocurren en la casa y alrededor de ella, como son los ahogamientos, las caídas, las quemaduras y los atragantamientos o estrangulamientos². En este sentido, y en este apartado de accidentes domésticos, creemos que se deben incluir las joyas como elemento a considerar en la mejora de la seguridad infantil, pues los datos obtenidos en este trabajo demuestran su uso generalizado a unas edades muy tempranas y el potencial riesgo de accidentes ligados a

esta práctica. Concretamente, el 84% de los niños estudiados tiene joyas, la mayoría más de una, y más de la mitad de estos las usa de forma continua. Señalar que son escasos los trabajos en los que se incluye la recomendación de no usar dichos elementos en niños de tan corta edad⁹⁻¹¹.

En el presente trabajo se observó que a mayor edad de los niños, mayor número de joyas tienen. Sin embargo, su uso es mayor en los más pequeños. Un dato de especial relevancia es que una cuarta parte de los niños ya las usan en los primeros 15 días de vida, y si se valora el periodo desde el nacimiento hasta los tres meses de edad esta cifra se eleva hasta el 64%. La precocidad en el uso de las joyas podría explicarse por el hecho de que las regalan muy pronto, al nacer o con motivo del bautizo, y la mayoría ya empiezan a usarlas en ese momento. Esta observación es de interés porque, entre los factores de riesgo de accidentes, tanto en el tipo como en el lugar y la frecuencia de los mismos, la edad es un factor que ejerce gran influencia al ir ligada a unas capacidades de desarrollo y características anatómicas particulares^{12,13}. Además, la mayoría las usa todos los días y durante las 24 horas, con lo que también se incrementa el riesgo de una lesión, al existir más tiempo de exposición. En este sentido, no debemos olvidar que un factor crítico en los accidentes por asfixia es el acceso del niño al producto en un ambiente sin su-

Tabla 3. Profesiones según la Estructura de la Clasificación Uniforme de Ocupaciones, 2008 (CIUO-08)

Profesión	N (%)	
	Padre	Madre
Directores/gerentes	11 (3,4)	2 (0,6)
Científicos/intelectuales	10 (3,1)	18 (5,6)
Técnicos-profesionales nivel medio	12 (3,8)	13 (4,1)
Personal de apoyo administrativo	10 (3,1)	33 (10,3)
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	35 (11,0)	73 (26,9)
Agricultores, agropecuarios, forestales y pesqueros	7 (2,2)	6 (1,9)
Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas u otros oficios	179 (56,1)	43 (13,5)
Operarios de instalaciones y máquinas y ensambladores	42 (13,2)	8 (1,3)
Ocupaciones elementales	2 (0,6)	103 (32,3)
Militares	1 (0,3)	0
Pensionistas	1 (0,3)	0
En paro	6 (1,9)	21 (6,6)
Otros	1 (0,3)	3 (0,9)
No sabe/no contesta	2 (0,6)	0

Tabla 4. Características relativas a la tenencia y el uso de las joyas				
Tienen joyas			N (%)	Media (IC 95%)
Sí	Total		267 (83,7)	
	Motivo	Regalo	132 (49,4)	
		Objeto identificativo	110 (41,2)	
		Religioso	16 (6,0)	
		Otros	9 (3,4)	
		Tipo de joya		
	Pulsera		243 (91,0)	
	Cadena		191 (71,5)	
	Anillo		54 (20,2)	
	Material	Oro		261 (98,1)
Plata		3 (1,1)		
Otros		2 (0,7)		
Total		52 (16,3)		
No	Motivo	No le gustan	16 (30,8)	
		Nadie se las regaló	22 (42,3)	
		Miedo	9 (17,3)	
		Otros	5 (9,6)	
		Usan joyas		
Sí			141 (52,8)	
Tipo de joya	Pulsera		135 (55,6)	
	Cadena		32 (16,8)	
	Anillo		3 (5,6)	
Edad de inicio (meses)				3,38 [2,7-4,0]
Tiempo de uso	A diario		131 (92,9)	
	Festivos		5 (3,5)	
	Reuniones familiares		4 (2,8)	
	Otras ocasiones		1 (0,7)	
	No sabe/no contesta		2 (1,4)	
Las retiran en algún momento	Nunca		128 (90,8)	
	Al dormir		7 (5,0)	
	Al jugar		0	
	En ocasiones		5 (3,5)	
	No sabe/no contesta		1 (0,7)	

IC 95%: intervalo de confianza del 95%.

pervisión¹⁴. A medida que aumenta la edad, el uso de joyas es menor, no porque se las retiren, sino tal vez porque les quedan pequeñas o se les han roto. Por otro lado, cuanto menor es el tamaño del núcleo familiar es más frecuente que los menores tengan y usen joyas. Ello podría estar relacionado con la menor disponibilidad de recursos económicos al aumentar el número de miembros de la unidad familiar.

En el ámbito urbano, la tenencia de joyas y la percepción de su riesgo es mayor. El hecho de tener joyas quizá se relacione con un mayor poder adquisitivo y oferta. Y la percepción de riesgo, con un ni-

vel más elevado de formación y acceso a la misma. Tal vez por esta menor percepción de riesgo es en el ámbito rural, y no en el urbano, donde su uso está más arraigado. A este hecho podría sumarse como factor favorecedor la convivencia con los abuelos, que son los que con mayor frecuencia regalan las joyas. La percepción de su riesgo es mayor entre los padres de los lactantes más pequeños y de los mayores (en los extremos del rango de edad evaluado). La falta de autonomía que perciben en los más pequeños, y el afán exploratorio, la ausencia de miedo y la capacidad de movimientos y manipulación que caracteriza a los mayores, pueden

Tabla 5. Percepción e información del riesgo		
Percepción del riesgo		N (%)
Sí		267 (83,7)
Joya de mayor riesgo	Pulsera	3 (1,1)
	Cadena	200 (74,9)
	Anillo	64 (24,0)
Tenían información sobre el riesgo		68 (21,3)
Fuente de información del riesgo	Personal sanitario	18 (26,5)
	Amigos y familiares	31 (45,6)
	Medios de comunicación	9 (13,2)
	Colegio/guardería	2 (2,9)
	Otros medios	4 (5,9)
	No sabe/no contesta	4 (5,9)

ser los factores por los cuales los padres vean a estos niños como más susceptibles de lesionarse¹⁵. Sin embargo, esto contrasta con el hecho de que son precisamente los más pequeños los que más usan joyas, y los mayores los que las tienen con más frecuencia, cuestión difícil de explicar. También resulta paradójico que se perciba más el riesgo en unidades familiares de menor tamaño, aunque es en estas circunstancias de núcleo familiar pequeño cuando se tienen y se usan más.

Los padres consideran que las joyas son un peligro en un 84% de los casos. Sin embargo, más de un tercio de los que así responden las usan. Por otro lado, un 40% de los padres entrevistados era conocedor de lesiones producidas por joyas, incluso en miembros de su propia familia, y aun así las usaba en sus hijos. Esto sugiere que en realidad no se contempla esta costumbre como una causa potencial de lesiones.

Es un hecho bien establecido que la prevención de los accidentes infantiles descansa sobre tres pilares: la investigación (estudios epidemiológicos), la legislación (normas técnicas de seguridad), y la educación (medidas educativas de prevención) llevada a cabo de manera continua y a diferentes niveles¹². En este sentido, hay que destacar que más del 90% señala que no ha recibido información sobre este riesgo por personal sanitario. En los pocos casos en que las familias recibieron información del potencial riesgo de esta práctica fuera del ámbito sanitario, la familia y los amigos fueron la

fuentes más comunes. Esto debería hacernos reflexionar sobre si, al menos en las poblaciones donde esta costumbre está extendida, deberíamos modificar el contenido de nuestras actividades preventivas incluyendo este apartado para modificar la percepción general sobre este tema. Si tenemos en cuenta que ya en los primeros 15 días de vida un porcentaje nada desdeñable de lactantes porta joyas, tal vez ya en las visitas prenatales la matrona, el pediatra y el personal de Enfermería deberían informar de lo inadecuado y potencialmente peligroso de estos objetos como regalo en bebés. Y, que en caso de recibir tal obsequio, no deberían ponerse al menos en estos primeros años de vida. Los pediatras y otros sanitarios de Atención Primaria, así como el personal de guardería, deben ser animados a aconsejar a los padres sobre la prevención de los accidentes, superando las aparentes barreras a esta práctica e incorporando esta actividad a su rutina¹⁶⁻¹⁸.

Resumiendo, en el presente estudio se observó que el perfil del niño que tiene joyas es un lactante de ámbito urbano, con pocos convivientes en el núcleo familiar y padre autónomo desde el punto de vista profesional. Por otro lado, el perfil del niño que usa joyas es un lactante menor de seis meses que pertenece a un núcleo familiar pequeño y que reside en el ámbito rural. La percepción de riesgo en el hecho de usar joyas en lactantes es mayor entre padres de 25 a 35 años de edad, que viven en ámbito urbano y con pocos o ningún conviviente,

aunque globalmente podemos afirmar que existe una escasa percepción de riesgo en la práctica que analizamos.

Por lo tanto, teniendo en cuenta la magnitud del problema y la posibilidad de lesiones potencialmente graves, así como la facilidad de la intervención por parte de los profesionales, consideramos que en aquellas poblaciones en la que se observe que el empleo de joyas en lactantes es un hecho común se debe actuar activamente. Y ello sin olvidar que ciertos factores sociales como el grado de madurez, de experiencia y de información de los padres, y/o el tamaño de la familia, pueden influir en la capacidad de los padres para supervisar a sus hijos. Así, en la guía anticipatoria de lesiones por accidentes y en la información que se les proporciona a las familias tanto en las consultas programadas y controles de salud del niño sano como en las consultas por otros motivos, se debe incluir la recomendación de evitar esta práctica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Casaní Martínez C. Accidentes en la infancia: su prevención, tarea de todos. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2004;6:583-95.
2. MacKay M, Vincenten J. Child Safety Report Card 2009-Spain. Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe; 2009 [en línea] [consultado el 11/01/de 2011]. Disponible en www.msps.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/docs/InformeSegInfantil_2009.pdf
3. Rivara FP, Grossman D. Control de lesiones. En: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (eds.). *Nelson Tratado de Pediatría*, 17.ª ed. Madrid: Elsevier España; 2006. p. 256-63.
4. Christakis DA, Zimmerman FJ, Rivara FP, Ebel B. Improving Pediatric Prevention via the Internet: A Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics*. 2006;118:1157-66.
5. Quinlan KP, Sacks JJ, Kresnow M. Exposure and compliance with pediatric injury prevention counseling-United States, 1994. *Pediatrics*. 1998;102:e55.

CONCLUSIONES

- Nuestros resultados reflejaron que, al menos en el área estudiada, fue muy frecuente el uso de joyas en edades muy tempranas, incluso ya desde el nacimiento.
- No había una clara percepción de riesgo en este hábito, ni por parte de los padres y cuidadores, ni por parte de la población en general.
- En general, las familias refirieron no haber recibido información sobre la no conveniencia de esta práctica.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

IC 95%: intervalo de confianza del 95%.

6. Gardner HG; Committee on injury, violence and poison prevention. Office-based counseling for unintentional injury prevention. *Pediatrics*. 2007;119:202-6.
7. Di Giuseppe C, Roberts IG. Individual-level injury prevention strategies in the clinical setting. *Future Child*. 2000;10:53-82.
8. Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. Prevention of choking among children. *Pediatrics*. 2010;125:601-7.
9. Esparza MJ; Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención de accidentes en el hogar para casas con niños de 1 a 4 años. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria: Famiped [en línea] [consultado el 22/10/2012]. Disponible en <http://famiped.es/en/volumen-3-no-4-diciembre-2010>
10. Del Pozo Rodríguez V, Miñana Novell E. Cómo hacer prevención de los accidentes infantiles desde la consulta. *FMC*. 2011;18(2):73-7.
11. Aguilar Peral M. Prevención de accidentes en la infancia Consejos dirigidos a los padres. Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura [en

- línea] [consultado el 22/10/2012]. Disponible en www.spapex.es/pdf/prevaccid.htm
12. Esparza MJ;Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención de accidentes en el hogar para casas con bebés de hasta 12 meses. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria: Famiped [en línea] [consultado el 22/10/2012]. Disponible en www.famiped.es/volumen-3-no-3-septiembre-2010
 13. Mateu Sánchez J. Accidentes e intoxicaciones infantiles (medidas preventivas). *Pediatr Integral*. 2001;6: 55-72.
 14. Nakamura SW, Pollack-Nelson C, Chidekel AS. Suction-Type Suffocation Incidents in Infants and Toddlers. *Pediatrics*. 2003;111:e12-e16.
 15. Esparza Olcina MJ; Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención de lesiones infantiles por accidentes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11:657-66.
 16. Cohen LR, Runyan CW. Barriers to pediatric injury prevention counselling. *Inj Prev*. 1999;5:36-40.
 17. Schuster MA, Duan N, Regalado M, Klein DJ. Anticipatory Guidance. What Information Do Parents Receive? What Information Do They Want? *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2000;154:1191-8.
 18. Casaní Martínez C, Morales Suárez-Varela M. Accidentes en la infancia. Resultados del Servicio de Urgencias del Hospital La Fe. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2002;14:209-22.



Sociodemographic prevalence and factors that condition the use of jewellery (and the perceived risk of accidents involved in children less than two years old)

E. Cid Fernández^a, P. Meseguer Yebrá^b, S. Abad Rodríguez^c,
A. Hermida Prieto^d, M. M. Guerra García^e

Published in Internet:
13-december-2012

Elena Cid Fernández:
elena.cid.fernandez@sergas.es

^aPaediatrician. O Rosal-Oia HCC. O Rosal, Pontevedra. Spain • ^bPaediatrician. Trazo-Tordoia HCC. Tordoia, A Coruña. Spain • ^cPaediatrician. Arteixo-Meicende HCC. Meicende, A Coruña. Spain • ^dPaediatrician. Pontedeume HCC. Pontedeume, A Coruña. Spain • ^ePrimary care pharmacist. Porriño HCC. Porriño, Pontevedra. Spain.

Abstract

Objectives: to determine the prevalence of jewels use (and the perception of risk involved) in children under two years old and establish the sociodemographic and cultural factors that determine it.

Material and methods: we designed an observational descriptive transversal study. We conducted a questionnaire to parents in the pediatric outpatient clinics of 4 health areas during six months. The descriptive variables concerning infants were age, sex, number of siblings, order and cohabitants. Parents' variables were age, sex, educational level, occupation, country of origin, place of residence and religion. Relating to jewels: type, material, origin, use, time, subject and situation of use. We also asked about the associated risk of accidents perceived.

Results: there were 319 questionnaires. People that gave jewels to infants were more often first-degree relatives (74.1%). The risks of potential injury attributed to its use emphasized strangulation by chains (63.7%) and choking by rings (19.9%). Forty percent of children, whose parents knew cases of jewels' accidents, used at least one. The older children had more jewels, although its use in the minors of 6 months predominated. The parents of the smallest and eldest children, within the studied rank of age, were those that perceived a major risk in the use of jewels.

Conclusions: jewel use among infants was very frequent. Their families did not show a clear perception of risk respecting to this habit and they had not either received the sufficient information to avoid it.

Key words:

- Jewels
- Infant
- Accidents
- Prevention

Prevalencia y factores sociodemográficos que condicionan el uso de joyas (y la percepción del riesgo de accidentes que conlleva) en niños menores de dos años

Resumen

Objetivos: conocer la prevalencia del uso de joyas (y la percepción del riesgo que conlleva) en niños menores de dos años de edad y establecer los factores sociodemográficos y culturales que lo determinan.

Material y métodos: se diseñó un estudio observacional descriptivo transversal. Se realizó un cuestionario a padres en las consultas de Pediatría de cuatro áreas asistenciales durante seis meses. Las variables de caracterización referidas a los lactantes fueron: edad, sexo, número de hermanos, orden y convivientes. Las referidas a los padres: edad, sexo, nivel de estudios, profesión, país de origen, lugar de residencia y religión. Y las referidas a las joyas: tipo, material, procedencia, uso, tiempo, motivos y situaciones de uso. Así mismo, se preguntó sobre la percepción del riesgo de accidentes asociado.

Resultados: se contabilizaron 319 cuestionarios. Las personas que regalaron joyas a los lactantes fueron con mayor frecuencia los familiares en primer grado (74,1%). Entre los riesgos de lesión potencial atribuidas a su uso, destacaron el estrangulamiento por cadenas (63,7%) y el atragantamiento por anillos (19,9%). El 40% de los hijos cuyos padres conocían algún caso de accidente por joyas usaba al menos una. Tenían más joyas los niños de mayor edad, aunque predominaba su uso en los menores de seis meses. Los padres de los niños más pequeños y de los mayores, dentro del rango de edad estudiado, eran los que percibían mayor riesgo en el uso de las joyas.

Conclusiones: el uso de joyas entre los lactantes fue muy frecuente. Sus familias no mostraron una clara percepción de riesgo respecto a este hábito y tampoco habían recibido la información suficiente como para evitarlo.

Palabras clave:

- Joyas
- Lactante
- Accidentes
- Prevención

INTRODUCTION

In most western countries, accidents constitute the leading cause of child mortality up to 15 years of age¹. Throughout the year 2005, 841 children and adolescents died in Spain for this reason². Accidents are a preventable healthcare issue, which is the reason why it may be more fitting to refer to them as injuries rather than accidents. The word accident implies events that happen by chance, that do not conform to a pattern, and are unpredictable. Since most of the injuries suffered by children occur in circumstances that are fairly predictable³, we should all, as professionals involved in childcare and paediatric healthcare, make interventions to contribute to decreasing their incidence.

In the past few decades we have witnessed significant progress both in the knowledge of the risk factors for injuries, as well as in the design of more efficient and satisfactory programmes for their prevention and management⁴. Nevertheless, further action is needed to increase the awareness of the public in regard to the risks of injury for children and adolescents in the home, and to take greater effective preventative measures².

It has been proven that involving the family and the community fosters safer behaviour⁵. The information must be adapted to the child's stage of development, and presented in a suitable manner in the form of prevention guidelines during the well-child visit, although any other contact with the family unit, the school, or the social environment for other reasons should be used to reinforce this message^{6,7}.

Infants start to develop autonomy as they explore their environment, and frequently manipulate nearby objects and put them in their mouths, with choking being one of the leading causes of morbidity and mortality in the first three years of life⁸. The risk of accidents happening is particularly high in this stage of development, during which parents and caregivers should be particularly diligent with safety measures.

MATERIAL AND METHODS

We designed an observational descriptive cross-sectional study. The study framework consisted of the Primary Care Paediatric office in six healthcare centres: Oia and O Rosal (Vigo healthcare district), Trazo and Tordoia (Santiago healthcare district), Meicende-Arteixo (A Coruña healthcare district) and Pontedeume (Ferrol healthcare district). We set an enrolment period of six months (from January to June 2011), since in this time span every child would have gone through at least one routine check-up. The study included all children of ages between zero and two years served by the Programa de Salud Infantil (Well-Child Programme). The study excluded those children whose guardians or persons accompanying them refused to participate in the study, and children who were institutionalised. In all cases, we requested a written informed consent from the participants. The questionnaires were processed anonymously.

We defined jewellery as any object fitting the definition of the Real Academia Española for the term: "Any object made of gold, silver or platinum worn for the purpose of adornment". Our study also included objects made of wood, plastic, or yarn. We excluded earrings because, while they may cause injuries, their use is so deeply rooted in the culture of our society that it would be very difficult to modify this behaviour.

As a measuring tool we designed a 53-question survey that would allow us to standardise the interview procedure and quantify the information. We recorded personal characteristic variables for the children (age in months, sex, number of siblings, sibling order among them, and the presence, number, and relationship to the child of additional household members—defined as those who live with the child and are not part of the basic family unit formed by the parents and children) and for the parents or accompanying adults (age, educational level, occupation, country of origin should it not be Spain, place of residence, and religious affiliation). We also recorded data about the source

of the jewellery and what it was made of, whether it was worn or not and the reasons for it, how long the child had been wearing it and on which occasions, the perceived risk of its use, the availability of information on the hazards posed by jewellery, and the source of this information. For the dependent variable, we calculated the prevalence of jewellery use, defined as the proportion of children that wore jewellery during the period under study.

The educational level of the parents was divided into five categories according to Law 14/1970, the General Education and Education Reform Funding Act. The occupation was categorised according to the Structure of the Standard Classification of Occupations, 2008. The place of residence was categorised as a function of population size into urban (settlements with populations greater than 30000), semi-urban (populations between 10000 and 30000) and rural settings (populations less than 10000).

The qualitative variables were expressed as absolute frequencies and percentages, and the quantitative variables as means with a 95% confidence interval (CI 95%). The variables were compared using Pearson's correlation coefficient, considering the correlation statistically significant if $\chi^2 < 0.05$. We used the SPSS® 15.0 software for the statistical analysis.

RESULTS

The study included 319 questionnaires corresponding to the same number of children, out of who 166 (52.0%) were male, and 153 (48.0%) female. The mean age was 11.0 months, with a 95% CI of 7.5-14.6. The age ranged between 1 and 21 months. **Table 1** describes the sociodemographic characteristics of the surveyed individuals; **Table 2** their educational level; and **Table 3**, the occupation of the parents. In every instance, the additional household members were first- and second-degree relatives (grandparents, aunts, or uncles).

The characteristics pertaining to the ownership and use of jewellery are described in **Table 4**. In

197 cases (74.1%), the jewellery was a gift from first-degree relatives (parents, grandparents, and godparents); in 49 (18.4%), from second-degree relatives (uncles and aunts), and in 19 cases (7.1%) the jewellery was given by other people. Among the risks attributed to the use of jewellery, the most frequent were the potential strangulation of the child with a necklace (63.7%), and choking with a ring (19.9). **Table 5** presents the risks attributed to each type of jewellery and the source of the information regarding that risk. We observed that for 40.0% of those who knew of at least one case of child injury caused by jewellery, the child used at least one piece of jewellery, and that such information had been given by people in the immediate environment or gained from personal experience in 88.9% of cases.

As for the relationship between jewellery ownership and the age of the child, we found that it was statistically significant ($\chi^2=0.014$), with the likelihood of owning jewellery increasing with the age of the child. When we analysed the relationship with the number of additional household members, we observed that there was a higher rate of ownership in households with a lower number of additional members ($\chi^2=0.041$). As for the environment, the rate of jewellery ownership was higher in rural settings than in urban settings ($\chi^2=0.007$). Once we analysed the parental occupations, we observed that there was a higher rate of jewellery ownership among the children of self-employed professionals compared to the children of other professionals, although this difference did not reach statistical significance ($\chi^2=0.06$). We did not find a relationship between jewellery ownership and the sex of the child, the age and educational level of the parents, the occupation of the mother, the number of children, and the sibling order of the child, immigration status, or religious affiliation.

When it came to the use of jewellery, we did find a correlation between the age of the child and the use of at least one piece of jewellery ($\chi^2=0.002$), which was greater at younger ages (less than six months). When we analysed the relationship with the num-

Table 1. Sociodemographic characteristics of interviewed individuals			
		No. (%)	Mean (95% CI)
Person interviewed	Father/mother	311 (97.50)	
	Grandparents	7 (2.25)	
	Other	1 (0.30)	
Age	Father		34.95 (31.68 a 38.21)
	Mother		31.68 (29.21 a 34.16)
Number of siblings	One	190 (59.56)	
	Two	111 (34.79)	
	Three	16 (5.01)	
	More than three	2 (0.62)	
Sibling order of child	First	195 (61.1)	
	Second	107 (33.5)	
	Third	15 (4.7)	
	Fourth or more	2 (0.6)	
Additional household members	Yes	90 (28.21)	
	No	229 (71.78)	
Number of additional household members	One	25 (7.8)	
	Two	45 (14.1)	
	Three	10 (3.1)	
	Four or more	10 (3.1)	
Setting of the home	Rural	243 (76.2)	
	Urban	76 (23.8)	
	Semi-urban	0	
Immigration status	Yes	21 (6.60)	
	No	298 (93.40)	
Country of origin	South America	7 (2.19)	
	Europe	2 (0.63)	
	Asia	1 (0.31)	
	Africa	1 (0.31)	
Religious affiliation	Catholic	313 (98.10)	
	Muslim	1 (0.30)	
	Agnostic	3 (0.90)	
	Other	2 (0.60)	

IC 95%: 95% confidence interval.

ber of additional household members, the probability of wearing jewellery increased as the household decreased in size ($\chi^2=0.013$). If the family lived in a rural setting, the probability of wearing jewellery was greater ($\chi^2=0.004$) than in an urban setting. We did not find a relationship between jewellery use and the sex of the child, the age, the education, and the occupation of the parents, the number of siblings and the sibling order of the child, immigrant status, and religious affiliation.

The use of jewellery and the availability of information were related to risk perception ($\chi^2=0.000$

and $\chi^2=0.009$, respectively). The parents of the youngest and oldest children perceived risk more ($\chi^2=0.048$). When it comes to risk perception and the age of the adults, risk perception among mothers was higher in the age group ranging from 28 to 32 years ($\chi^2=0.011$). We observed the same trend among the fathers, although the age range was slightly higher, and did not reach statistical significance ($\chi^2=0.066$). Risk perception was greater in households with fewer members ($\chi^2=0.013$). We did not find any differences depending on the setting of the home.

Table 2. Educational level according to Law 14/1970 on General Education and Education Reform Funding

Educational Level	No. (%)	
	Father	Mother
No education	1 (0.3)	4 (1.3)
Primary education	174 (54.5)	166 (52.0)
Vocational training	92 (28.8)	82 (25.7)
Secondary education	24 (7.5)	27 (8.5)
College degree	24 (7.5)	40 (12.5)

DISCUSSION

Accidents constitute the main cause of death for children in industrialised countries, and also involve a significant associated morbidity. In a report made to assess progress in child safety, developed by the initiative of the European Union initiative and published in 2009, the data on Spain showed that reasonable effort has been done in some areas such as child and adolescent passenger safety, motorised two-wheeler safety, and poisoning prevention. However, this same document highlights the fact that more could be done to prevent injuries that happen in the home and its surroundings, due to falls, burns, suffocation, choking, or strangulation². We believe that in this regard, and within the category of domestic accidents, jewellery should be an issue to consider toward the improvement of child safety, since the data obtained

in this study show its generalised use at very early ages and the potential risk of accidents associated to this behaviour. More specifically, 84% of the children in the study owned jewellery, with the majority owning more than one piece, and with half of them wearing jewellery regularly. We ought to note that few publications include the recommendation of not using these objects in children this young⁹⁻¹¹.

In the current study we observed that the older the children were, the more pieces of jewellery they owned. However, jewellery was worn more often by the younger children. A particularly relevant finding was that one fourth of the children had already started wearing jewellery by the 15th day from birth, and when we analysed the period ranging from birth to age three months, this figure rose to 64%. The precocious use of jewellery could be accounted for by the fact that these objects were given as presents very early, when the child was born or baptised, and most children started to use them at that point. This is an observation that must be taken into consideration, since among the risk factors for injuries, when it comes to the place and frequency with which they happen, age has a strong influence because it is associated to particular developmental abilities and anatomical characteristics^{12,13}. Furthermore, most children wore the jewellery daily and 24

Table 3. Occupation according to the Structure of the International Standard Classification of Occupations, 2008 (ISCO-08)

Occupation	No. (%)	
	Father	Mother
Managers	11 (3.4)	2 (0.6)
Professionals	10 (3.1)	18 (5.6)
Technicians and associate professionals	12 (3.8)	13 (4.1)
Clerical support workers	10 (3.1)	33 (10.3)
Service and sales workers	35 (11.0)	73 (26.9)
Skilled agricultural, forestry and fishery workers	7 (2.2)	6 (1.9)
Craft and related trades workers	179 (56.1)	43 (13.5)
Plant and machine operators and assemblers	42 (13.2)	8 (1.3)
Elementary occupations	2 (0.6)	103 (32.3)
Armed forces occupations	1 (0.3)	0
Retired	1 (0.3)	0
Unemployed	6 (1.9)	21 (6.6)
Other	1 (0.3)	3 (0.9)
Does not know/Does not answer	2 (0.6)	0

Table 4. Characteristics pertaining to jewellery ownership and use

Own jewellery		No. (%)	Mean (95% CI)	
Yes	Total	267 (83.7)		
	Reason	Gift	132 (49.4)	
		Identifying object	110 (41.2)	
		Religious	16 (6.0)	
		Other	9 (3.4)	
		Type of jewellery	Bracelet	243 (91.0)
	Type of jewellery	Chain necklace	191 (71.5)	
		Ring	54 (20.2)	
		Material	Gold	261 (98.1)
	Material	Silver	3 (1.1)	
Other		2 (0.7)		
No		Total	52 (16.3)	
	Reason	Does not like them	16 (30.8)	
		Were not received as a gift	22 (42.3)	
		Fear	9 (17.3)	
		Other	5 (9.6)	
Wear jewellery				
Yes		141 (52.8)		
Type of jewellery	Bracelet	135 (55.6)		
	Chain necklace	32 (16.8)		
	Ring	3 (5.6)		
Age at start of use (in months)			3.38 [2.7-4.0]	
Times worn	Daily	131 (92.9)		
	Holidays	5 (3.5)		
	Family gatherings	4 (2.8)		
	Other occasions	1 (0.7)		
	Does not know/does not answer	2 (1.4)		
Take them off at some point	Never	128 (90.8)		
	During sleep	7 (5.0)		
	During play	0		
	Sometimes	5 (3.5)		
	Does not know/does not answer	1 (0.7)		

IC 95%:95% confidence interval.

hours a day, which increases the risk of injury, as there is a greater time of exposure. In this sense, we should not forget that a critical factor in asphyxia injuries is the child's access to the product in an unsupervised environment¹⁴. As age increased the use of jewellery was lower, not because it was taken from the child, but perhaps because it had broken or no longer fitted. On the other hand, the smaller the family unit, the more frequent it was for children to own and wear jewellery. This could be related to the lower availability of economic resources in households with more family members.

In urban settings, jewellery ownership and the perceived risk of their use were both higher. Jewellery ownership may be associated to a higher purchasing power and higher demand. And risk perception to a higher level of education and to access to the latter. The lower risk perception in rural settings, as opposed to urban ones, may account for why jewellery use is more prevalent in such areas. This could be compounded by cohabiting with the grandparents, a factor that favours jewellery use, since they are the people that most often give the jewellery as presents. The perceived risk is greater among the parents of the youngest infants and of

Table 5. Perception of and information on the risk		
		No. (%)
Perception of the risk		
Yes		267 (83.7)
Most dangerous item	Bracelet	3 (1.1)
	Chain necklace	200 (74.9)
	Ring	64 (24.0)
Were informed about the risk		68 (21.3)
Source of information about the risk	Healthcare staff	18 (26.5)
	Friends and family members	31 (45.6)
	Mass media	9 (13.2)
	School/child-care centre	2 (2.9)
	Other sources	4 (5.9)
	Does not know/Does not answer	4 (5.9)

the oldest children (at both extremes of the age range we analysed). The lack of autonomy perceived in the youngest children, and the drive to explore, the lack of fear, and the mobility and manipulation skills that characterise the older ones may be the factors why parents perceive these children as more likely to get injured¹⁵. However, this seems to be in contradiction with the fact that it is precisely the youngest children that wore jewellery the most, and the older ones that owned it most frequently, facts that seem hard to explain. It also seems paradoxical that the risk is perceived the most in smaller households, even though it is in these small family units that children own and wear jewellery the most.

In 84% of the cases, parents thought that jewellery posed hazards. Still, over a third of those who reported this also reported that their children used jewellery. Furthermore, 40% of the parents interviewed had heard of injuries caused by jewellery, even among their own relatives, and still had their children wear it. This seems to suggest that this practise is not truly seen as a potential cause of injury.

It is a well-established fact that the prevention of childhood injuries rests on three pillars: research (epidemiology studies), legislation (technical safety guidelines), and education (preventative education efforts) carried out in an ongoing manner and at different levels¹². In this regard, we must high-

light the fact that over 90% of those interviewed reported that they had not received any information about this risk from healthcare professionals. In the few cases that the families had been given information about the potential risk of this practise outside of the healthcare environment, family and friends were the most common source. This should make us wonder whether we should adapt the content of our prevention efforts to include this matter to modify the general perception on the subject in areas where jewellery use is a widespread custom. Keeping in mind that a substantial percentage of infants are already wearing jewellery by the 15th day of life, perhaps the midwife, the paediatrician, and the nursing staff should inform during prenatal visits of the unsuitability and the potential danger of giving these objects to babies. And advise that if such gifts were received, they should at least not be worn during these early years of life. Paediatricians and other Primary Care health workers, as well as early childhood education workers, should be encouraged to counsel parents on injury prevention, overcoming whatever barriers may be preventing this practise, and incorporating it into their routine work¹⁶⁻¹⁸.

In short, in the current study we observed that the profile of the child who has jewellery is that of an infant in an urban setting, with few additional members in the household, and parents who were

self-employed from an occupational standpoint. On the other hand, the profile of the child who wears jewellery is that of an infant younger than six months who belongs to a small household and lives in a rural setting. There was a greater perception of the risk involved in the use of jewellery among parents 25 to 35 years of age who lived in an urban setting and in households with few or no additional members, although overall we could state that there was a low perceived risk for the practise that we were analysing.

Consequently, taking into account the magnitude of the problem and the potential for serious injuries it poses, as well as how easy it would be for professionals to intervene, we believe that proactive action should be taken in any population where it is customary for infants to wear jewellery. And this should be done keeping in mind that certain social factors, such as the degree of maturity, experience, and information of the parents, and/or the size of the household, may influence the ability of parents to supervise their children. Thus, the recommendation to avoid the use of jewellery should be included in the anticipatory guidelines

for accidental injuries and the information provided to families during scheduled visits and well-child visits, as well as in visits that occur for any other reason.

CONCLUSIONS

- Our results reflected that, at least in the area that we studied, the use of jewellery at early ages was very frequent, even among newborns.
- There was no clear perception of the risk involved in the use of jewellery among parents or caregivers, nor in the overall population.
- In general, families reported that they had not been given information about the advisability of this practise.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare that they had no conflict of interests when it came to preparing and publishing this paper.

ACRONYMS

IC 95%: 95% confidence interval.

BIBLIOGRAPHY

1. Casaní Martínez C. Accidentes en la infancia: su prevención, tarea de todos. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2004;6:583-95.
2. MacKay M, Vincenten J. Child Safety Report Card 2009-Spain. Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe; 2009 [en línea] [consultado el 11/01/de 2011]. Disponible en www.msps.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/docs/InformeSegInfantil_2009.pdf
3. Rivara FP, Grossman D. Control de lesiones. En: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (eds.). *Nelson Tratado de Pediatría*, 17.ª ed. Madrid: Elsevier España; 2006. p. 256-63.
4. Christakis DA, Zimmerman FJ, Rivara FP, Ebel B. Improving Pediatric Prevention via the Internet: A Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics*. 2006;118:1157-66.
5. Quinlan KP, Sacks JJ, Kresnow M. Exposure and compliance with pediatric injury prevention counseling-United States,1994. *Pediatrics*. 1998;102:e55.
6. Gardner HG; Committe on injury, violence and poison prevention. Office-based counseling for unintentional injury prevention. *Pediatrics*. 2007;119:202-6.
7. Di Giuseppe C, Roberts IG. Individual-level injury prevention strategies in the clinical setting. *Future Child*. 2000;10:53-82.
8. Committe on Injury, Violence, and Poison Prevention. Prevention of choking among children. *Pediatrics*. 2010;125:601-7.
9. Esparza MJ; Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención de accidentes en el hogar para casas con niños de 1 a 4 años. *Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria: Famiped* [en línea] [consultado el 22/10/2012]. Disponible en <http://famiped.es/en/volumen-3-no-4-diciembre-2010>

10. Del Pozo Rodríguez V, Miñana Novell E. Cómo hacer prevención de los accidentes infantiles desde la consulta. *FMC*. 2011;18(2):73-7.
11. Aguilar Peral M. Prevención de accidentes en la infancia Consejos dirigidos a los padres. Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura [en línea] [consultado el 22/10/2012]. Disponible en www.spapex.es/pdf/prevaccid.htm
12. Esparza MJ;Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención de accidentes en el hogar para casas con bebés de hasta 12 meses. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria: Famiped [en línea] [consultado el 22/10/2012]. Disponible en www.famiped.es/volumen-3-no-3-septiembre-2010
13. Mateu Sánchez J. Accidentes e intoxicaciones infantiles (medidas preventivas). *Pediatr Integral*. 2001;6: 55-72.
14. Nakamura SW, Pollack-Nelson C, Chidekel AS. Suction-Type Suffocation Incidents in Infants and Toddlers. *Pediatrics*. 2003;111:e12-e16.
15. Esparza Olcina MJ; Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención de lesiones infantiles por accidentes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11:657-66.
16. Cohen LR, Runyan CW. Barriers to pediatric injury prevention counselling. *Inj Prev*. 1999;5:36-40.
17. Schuster MA, Duan N, Regalado M, Klein DJ. Anticipatory Guidance. What Information Do Parents Receive? What Information Do They Want? *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2000;154:1191-8.
18. Casaní Martínez C, Morales Suárez-Varela M. Accidentes en la infancia. Resultados del Servicio de Urgencias del Hospital La Fe. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2002;14:209-22.