



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

revistapap@pap.es

Asociación Española de Pediatría de
Atención Primaria
España

Cid Fernández, E.; Meseguer Yebra, P.; Abad Rodríguez, S.; Hermida Prieto, A.; Guerra
García, M. M.

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
Pediatría Atención Primaria, vol. XIV, núm. 56, octubre-diciembre, 2012, pp. 293-301
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638750002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



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 Financiamento 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)		
No	Total		52 (16,3)	
	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

fuente más común. 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.

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%.

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.
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.