



Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia

Prevención de lesiones infantiles por accidentes domésticos

Recibido: 19-diciembre-2025

Aceptado: 11-enero-2026

Publicado en Internet:
23-enero-2026

Leyre Martí Martí:
LeyreMartí@gmail.com

Leyre Martí Martí^a, Ana Gallego Iborra^b, Ana Garach Gómez^c, Laura García Soto^d,
Juan Hidalgo Sanz^e, José M.^a Mengual Gil^f, Carmen Rosa Pallás Alonso^g, Julia Colomer
Revuelta^h, Olga Cortés Ricoⁱ, M.^a Jesús Esparza Olcina^j, José Galbe Sánchez-Ventura^k

^aPediatra. Consultorio Auxiliar La Cañada. Paterna. Valencia. España • ^bPediatra. Unidad de Seguimiento y Neurodesarrollo. Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce. Málaga. España • ^cPediatra. CS Zaidín Sur. Granada. España • ^dPediatra. CS Rute. Córdoba. España • ^ePediatra. CS Las Fuentes Norte. Zaragoza. España • ^fCS Delicias Sur. Zaragoza. España • ^gServicio de Neonatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España • ^hPediatra. Departamento de Pediatría. Universidad de Valencia. España • ⁱPediatra. CS Canillejas. Madrid. España • ^jPediatra. Madrid. España • ^kPediatra. CS Torrero La Paz. Zaragoza. España.

Resumen

Los accidentes infantiles en el hogar representan un importante problema de salud pública en España, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 14 años, especialmente en los primeros años de vida.

Los factores de riesgo incluyen no solo la edad del niño y su nivel de desarrollo, sino también las características del entorno físico y la supervisión por parte de los cuidadores.

El grupo PrevInfad ha actualizado sus recomendaciones sobre la prevención de lesiones infantiles por accidente doméstico. En el artículo se desarrollan los razonamientos en los que se basan estas recomendaciones, partiendo de preguntas clínicas estructuradas, búsqueda bibliográfica, selección de los estudios más relevantes y valoración de la evidencia. Como conclusiones: a) se sugiere realizar un consejo acerca de la prevención de accidentes infantiles en el hogar en la consulta de Atención Primaria; b) se sugiere la utilización de medidas de protección para disminuir la morbimortalidad por accidentes infantiles; y c) se recomienda no utilizar los andadores infantiles.

Palabras clave:

- Accidentes domésticos
- Prevención de accidentes

Prevention of unintentional injury at home in children

Abstract

Unintentional injury in children due to accidents in the home constitutes a significant public health problem in Spain, as it is one of the leading causes of morbidity and mortality in children aged less than 14 years, especially in the first years of life.

The risk factors include not only the age and developmental level of the child, but also the physical characteristics of the home and the supervision by caregivers.

The PrevInfad group has updated its recommendations for the prevention of pediatric unintentional home injuries. The article published by the group explains the rationale for each of the recommendations, developed in a process encompassing the formulation of structured clinical questions, a literature search, the selection of the most relevant studies and the appraisal of the evidence. In conclusion, the group recommends: a) providing guidance on the prevention of pediatric home injuries at the primary care level; b) implementing protective measures to decrease the morbidity and mortality due to pediatric unintentional injuries; and c) refraining from using baby walkers.

Key words:

- Home injuries
- Accident prevention

Este manuscrito es una colaboración del grupo PrevInfad con la *Revista Pediatría de Atención Primaria* y es una versión adaptada del mismo tema publicado en la web de PrevInfad.

Cómo citar este artículo: Martí Martí L, Gallego Iborra A, Garach Gómez A, García Soto L, Hidalgo Sanze J, Mengual Gil JM, et al. Prevención de lesiones infantiles por accidentes domésticos. 2026;28:79-90. <https://doi.org/10.60147/e236f67a>

INTRODUCCIÓN

Los accidentes infantiles en el hogar representan un importante problema de salud pública en España, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 14 años, especialmente en los primeros años de vida. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE)¹, los accidentes domésticos suponen una de las causas más frecuentes de ingreso hospitalario y visitas a urgencias pediátricas, particularmente entre los menores de 5 años, grupo especialmente vulnerable.

El hogar, considerado tradicionalmente como un entorno seguro, es en realidad el lugar donde ocurren la mayoría de los accidentes en niños pequeños. Caídas, quemaduras, intoxicaciones, heridas y ahogamientos son algunos de los incidentes más comunes^{2,3}, y su frecuencia se relaciona estrechamente con la curiosidad natural de los niños, su desarrollo motor y la falta de consciencia sobre los peligros que les rodean. La vulnerabilidad de este grupo de edad hace que la prevención de accidentes en el hogar sea una prioridad.

Los factores de riesgo incluyen no solo la edad del niño y su nivel de desarrollo, sino también las características del entorno físico y la supervisión por parte de los cuidadores.

MAGNITUD DEL PROBLEMA

En España, los accidentes domésticos representan una gran proporción de las consultas pediátricas en urgencias. Según un estudio del INE¹, los accidentes en el hogar constituyen aproximadamente el 45% de todos los accidentes infantiles que requieren atención médica, con predominancia en los niños menores de 5 años, quienes presentan el mayor riesgo de sufrir caídas, quemaduras, intoxicaciones y ahogamientos.

- Caídas: constituyen el tipo de accidente más común en el hogar, siendo la segunda causa de mortalidad tras los ahogamientos. Los lugares de mayor riesgo son las escaleras, sillas y superficies inestables.

- Quemaduras: suponen alrededor de un 10% de los accidentes infantiles en el hogar. Las fuentes más comunes son líquidos calientes (agua o aceite), contacto con objetos calientes y llamas directas.
- Intoxicaciones: la ingesta accidental de productos tóxicos (medicamentos, productos de limpieza, etc.) afecta especialmente a los niños de entre 1 y 3 años.
- Ahogamientos: representan la mayor causa de mortalidad por accidente no intencionado en la edad pediátrica. Los ahogamientos en el hogar (en bañeras o piscinas) tienen una alta tasa de mortalidad en niños menores de 5 años.

En la **Tabla 1** se transcriben las cifras de mortalidad por grupos de edad y sexo, correspondientes a 2023, último año analizado por el INE¹.

En la **Tabla 2** se detallan las cifras de mortalidad por ahogamiento accidental en España, por sexo y grupo de edad de 2019 a 2023. Se puede observar que, en la edad pediátrica, el grupo de edad de 0-4 años es en el que encontramos el mayor número de fallecidos, lo que se podría explicar por la vulnerabilidad física y la falta de supervisión: los bebés y niños pequeños no tienen la capacidad física para responder a situaciones peligrosas en el agua. En este grupo, la mayoría de los ahogamientos ocurren en el hogar, en situaciones cotidianas, como baños sin supervisión.

El impacto de la pandemia (2020):

- Durante la pandemia de COVID-19, las actividades recreativas acuáticas y los viajes a zonas costeras se redujeron, lo que probablemente explica una ligera disminución en las tasas de mortalidad en 2020 en la franja de edad correspondiente a 10-14 años, en comparación con años anteriores.
- Una vez relajadas las restricciones, las tasas volvieron a aumentar, reflejando un retorno a las actividades acuáticas en 2021, 2022 y 2023.

Las cifras de mortalidad por atragantamiento y sofocación se pueden observar en la **Tabla 3**.

- En menores de 1 año y niños pequeños, las causas más comunes incluyen la sofocación por objetos pequeños y el atragantamiento.

Tabla 1. Mortalidad por accidentes domésticos en España (año 2023)

Causas	0-4 años		5-9 años		10-14 años	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
Ahogamiento, asfixia y sofocación	22	9	4	4	4	2
Caídas accidentales	4	5	2	0	4	0
Otros accidentes no de transporte y efectos tardíos	4	1	3	1	1	1
Quemaduras	0	0	1	1	1	2
Otros envenenamientos accidentales	1	0	1	0	0	2

La mortalidad por ahogamiento accidental por sumersión en España ha sido monitorizada de manera sistemática por el Instituto Nacional de Estadística (INE)¹ y el Ministerio de Sanidad².

Elaboración propia a partir de datos proporcionados por el INE¹.

Tabla 2. Mortalidad por ahogamiento por sumersión en España (años 2019-2023)

Edad (años)	2019		2020		2021		2022		2023	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
0-1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0
1-4	13	5	18	4	12	4	16	7	17	8
5-9	2	2	4	2	3	2	10	1	4	4
10-14	2	4	1	3	6	2	8	0	4	1

Elaboración propia a partir de datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE)¹

Tabla 3. Mortalidad por atragantamiento y sofocación en España (años 2019-2023)

Edad (años)	2019		2020		2021		2022		2023	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
0-1	3	0	0	4	3	1	2	2	1	1
1-4	7	2	5	3	1	3	3	1	3	0
5-9	2	1	2	0	1	0	2	0	0	0
10-14	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

Elaboración propia a partir de datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE)¹.

- En adolescentes y adultos jóvenes estos eventos son menos frecuentes, aunque ocurren algunos casos en contextos específicos, como las actividades deportivas y recreativas y, en los últimos años, los retos entre adolescentes cada vez más extendidos por las redes sociales.
- Los varones de mayor edad son los más afectados.

Respecto a las caídas accidentales, las cifras de mortalidad en España muestran para los años 2019 a 2023 que las caídas son una causa importante de muerte accidental, especialmente en población infantil y juvenil.

En la [Tabla 4](#) se detallan las cifras de mortalidad por caídas en España, por sexo y grupo de edad para los años 2019-2023.

La mortalidad por otros accidentes, excluyendo los de transporte, en los años 2019-2023 en población pediátrica se presenta en la [Tabla 5](#).

En la [Tabla 6](#) se presenta la mortalidad correspondiente a envenenamientos accidentales^{1,4}.

Al igual que sucede con el resto de las causas de accidente en el hogar, las cifras de mortalidad por envenenamiento representan la punta del iceberg de las cifras reales de envenenamientos en nuestro país en la edad pediátrica.

Factores de riesgo

El primer factor de riesgo, inherente a la infancia y niñez, y común a todos los niveles sociales, es la

Tabla 4. Mortalidad por caídas en España (años 2019-2023)

Edad (años)	2019		2020		2021		2022		2023	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
0-1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1-4	6	4	4	5	2	4	8	3	5	5
5-9	1	0	2	0	1	0	2	1	2	0
10-14	3	1	4	0	3	4	4	0	4	0

Elaboración propia a partir de datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE)¹.

Tabla 5. Mortalidad por otros accidentes no de transporte en España (años 2019-2023)

Edad (años)	2019		2020		2021		2022		2023	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
0-1	2	1	4	2	2	1	0	1	0	0
1-4	1	0	1	0	1	0	2	1	1	0
5-9	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
10-14	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0

Elaboración propia a partir de datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE)¹.

Tabla 6. Mortalidad por envenenamientos accidentales en España (años 2019-2023)

Edad (años)	2019		2020		2021		2022		2023	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
0-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-4	1	0	0	0	1	0	3	0	1	0
5-9	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
10-14	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2

Elaboración propia a partir de datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE)¹.

fase del desarrollo psicomotor en la que se encuentre el niño, así como su temperamento y alteraciones que puedan afectarle, como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Serían estos factores de riesgo intrínsecos, mientras que los que exponemos a continuación serían extrínsecos o del entorno del niño.

De forma repetida se constata que el nivel socioeconómico de la familia es un posible factor de riesgo para accidentes infantiles^{5,6}.

Las condiciones y el diseño de las casas en barrios deprimidos son una barrera para la correcta implementación de los adecuados elementos de seguridad para el hogar.

Los niños que sufren accidentes repetidamente suelen presentar factores de riesgo social y son frequentadores del sistema sanitario⁶, tanto visitas a urgencias como a las consultas de Atención Primaria (AP), con una significación estadística muy alta ($p < 0,0001$); por tanto, están en contacto con los

profesionales sanitarios con frecuencia, lo que debería proporcionar ocasiones propicias para la promoción de conductas seguras.

Los hijos de madres con depresión constituyen un grupo de riesgo para accidentes infantiles, tal como se pone de manifiesto en un estudio descriptivo⁷ de base poblacional en el que encuentra una asociación estadísticamente significativa entre depresión materna y menor uso de sistemas de retención infantil (SRI), menor frecuencia de enchufes protegidos y menor frecuencia de jarabe de ipecacuana en casa.

Teniendo en cuenta que la depresión materna es un trastorno tratable y que actúa como un factor de riesgo para accidentes domésticos infantiles, su tratamiento podría repercutir positivamente en la disminución de los accidentes infantiles.

Otro aspecto que puede influir en los accidentes domésticos es el tipo de vivienda que aloja a los menores. Se han encontrado dos trabajos que abordan esta cuestión^{8,9}.

En el primero⁸ se combinan estos datos para hallar la relación del tipo arquitectónico de la vivienda con los accidentes después de clasificar las viviendas en 5 tipos básicos: independiente, adosada, pareada, casa convertida en apartamentos y bloque de apartamentos. Encuentran que se dan significativamente más accidentes domésticos en los edificios de apartamentos: *odds ratio* (OR) para todo tipo de accidentes: 2,07; intervalo de confianza del 95% (IC 95): 1,87 a 2,30; los adosados tienen un moderado (aunque menor que los apartamentos) aumento de riesgo de todo tipo de accidentes, OR: 1,11 (IC 95: 1,06 a 1,17).

El segundo estudio⁹ relaciona la existencia de accidentes en menores de 6 años con las características de la vivienda (viviendas en propiedad o alquiler, antigüedad de la vivienda). Por cada 10% de aumento en la proporción de propietarios de vivienda, el riesgo de caídas descendió un 16% y el de quemaduras, un 27%. Por cada 10% de aumento de viviendas anteriores a 1950 el riesgo de caídas aumentó un 17% y el de quemaduras, un 34%.

Impacto en la salud pública

Los accidentes infantiles en el hogar no solo generan una carga emocional y física para los niños y sus familias, sino que también implican una carga considerable para el sistema sanitario. Un informe

del Ministerio de Sanidad² indica que aproximadamente el 30% de las consultas en urgencias pediátricas están relacionadas con accidentes domésticos, de los cuales un porcentaje significativo requiere hospitalización.

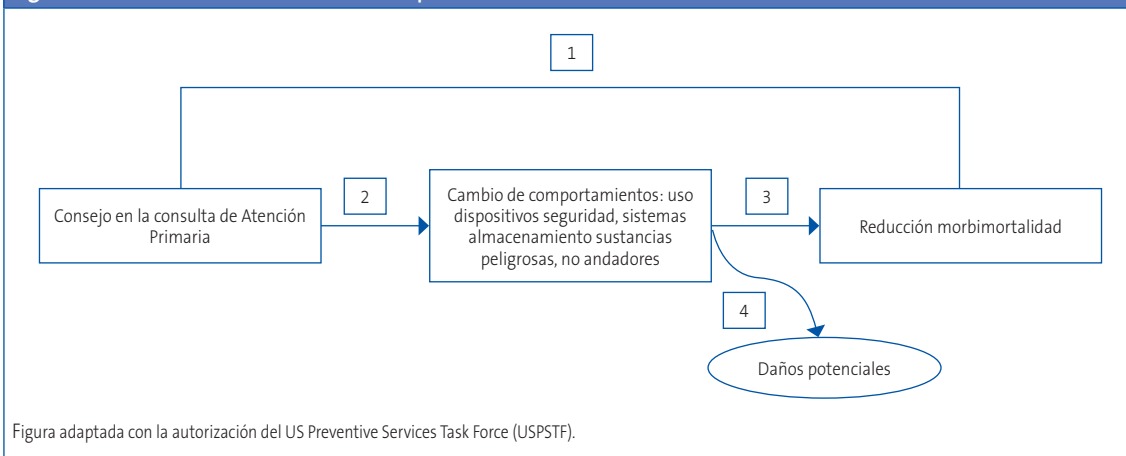
MARCO ANALÍTICO Y PREGUNTAS ESTRUCTURADAS

En la **Figura 1** se puede observar el análisis de las consecuencias de poner en práctica en las consultas de AP el consejo a las familias sobre estas cuestiones.

1. El consejo en la consulta de Atención Primaria, ¿disminuye la frecuencia o gravedad de las lesiones?

Hasta la fecha, diversos estudios acerca de programas de prevención de accidentes infantiles implementados en consultas de AP han arrojado resultados positivos. Sin embargo, dichos trabajos miden la eficacia de algunos programas en la reducción de la morbilidad de algún tipo de lesión o factor de riesgo o mejoría de los conocimientos de los padres sobre cómo prevenir accidentes infantiles^{10,11}, pero no estudian si el consejo en la consulta de AP es eficaz para reducir la incidencia de los accidentes infantiles.

Figura 1. Prevención de lesiones infantiles por accidentes domésticos. Marco analítico



Existe un amplio número de pediatras de AP que ofrece muy poco o ningún tipo de consejo sobre la prevención de accidentes no intencionados en la infancia, a pesar de la elevada morbilidad que este factor supone y de la evidencia demostrada del asesoramiento en el cambio de algún tipo de comportamiento.

Pero en 2024 se ha publicado un ensayo clínico realizado en Estados Unidos¹² en el que se evalúa la efectividad del programa de prevención de accidentes infantiles (TIPP, por sus siglas del inglés *The Injury Prevention Program*) diseñado por la Academia Americana de Pediatría en el año 1983, para niños menores de 2 años. Antes de iniciar la intervención se preguntaba a los padres el número de accidentes no intencionados –y el mecanismo de estos– que había tenido el menor desde la última revisión. También se preguntaba si alguno había precisado atención médica; de esta forma se valoraba la gravedad del episodio. Los que recibieron el TIPP mostraron una reducción significativa en los accidentes reportados comparados con los controles ($p = 0,005$) con OR ajustada (IC 95) de 0,77 (0,66 a 0,91) en los niños de 4 meses; 0,60 (0,44 a 0,82) en los de 6 meses; 0,32 (0,16 a 0,62) en los de 12 meses; 0,26 (0,12 a 0,53) en los niños de 18 meses; y 0,27 (0,14 a 0,52) en los de 24 meses.

En este estudio se demuestra que el consejo y la intervención en AP puede reducir de forma eficaz los accidentes no intencionados reportados en niños menores de 2 años y demuestran la eficacia de la recomendación de implementación de programas de prevención (en su caso TIPP) en las consultas del niño sano en el entorno extrahospitalario.

2. El consejo en la consulta de Atención Primaria, ¿produce un cambio en el comportamiento (utilización de dispositivos de seguridad, sistemas de almacenamiento de sustancias peligrosas, no uso de andadores...)?

Existen escasos estudios que aborden la utilidad del consejo en la consulta de AP y si este produce cambios en el comportamiento de los pacientes.

La utilidad de este consejo depende de muchos factores, entre ellos la motivación de los pacientes, la capacidad del profesional para transmitir la importancia del consejo y el momento en el que se transmite el mismo. En el artículo de Michie¹³ se presenta el modelo Behavior Change Wheel (BCW), el cual es útil para comprender cómo todos estos factores pueden influenciar en el resultado final del consejo y cómo diseñar estrategias para que se implemente de la forma más eficaz posible.

Una revisión Cochrane¹⁴ analiza ensayos aleatorizados controlados por agregados de diversas intervenciones diseñadas para abordar los determinantes de la salud y la efectividad de dichas intervenciones. Se refiere que existe un número pequeño de estudios sobre este tema (en total se incluyeron 32), de los cuales se puede concluir que la implementación personalizada puede ser eficaz, pero el efecto es variable y todavía no se sabe con certeza la mejor forma de orientar el consejo.

En el trabajo realizado por E. McDonald¹⁵, los profesionales de la AP pueden desarrollar un papel importante en la seguridad de sus pacientes utilizando lo que denominan en inglés las “3 E” (*Education, Enforcement, Engineering*): educación, cumplimentación y diseño de programas acerca de la prevención de accidentes en la vida habitual, tanto a nivel individual de cada paciente como comunitario.

El metanálisis realizado por Yung¹⁶ tiene como objetivo principal el estudio de la efectividad de las intervenciones para reducir las caídas infantiles en el hogar y promover medidas de prevención. Está realizado a partir de 13 revisiones hechas sobre 24 estudios y 5 estudios adicionales. A pesar de que se incluye el análisis de mecanismos de prevención de accidentes, solo en dos de los estudios se extraen conclusiones específicas para la prevención de accidentes^{17,18}. En estas conclusiones se indica que no existe evidencia robusta sobre la efectividad de la mayoría de las intervenciones de prevención de caídas estudiadas.

En otro estudio, las matronas y visitantes médicos entregaban unos consejos antes y después del parto¹⁹ concluyendo que existe una pequeña

evidencia de la efectividad del consejo en AP acerca de la no utilización de los andadores infantiles. En el año 2005, Rehmani²⁰ realizó un ensayo clínico cuyo objetivo era la reducción de las caídas e ingestas tóxicas accidentales en el hogar mediante un programa de prevención de accidentes, en el cual se visitaban los hogares por parte de los miembros de dicho programa. El estudio se diseñó de forma que un grupo de la población reclutada era instruida en prevención de caídas y el otro en la prevención de ingesta de tóxicos, de forma que un grupo hacía de control del otro. Se vio que en las casas en las cuales se instruyó acerca de la prevención de caídas, la tasa de seguridad era del 13,5% en comparación con el grupo control, que era del 3,5%, con riesgo relativo (RR): 3,8 (IC 95: 1,5 a 10,0; $p = 0,002$). De la misma forma, en las casas en las que se instruyó acerca de la prevención de la ingesta de sustancias tóxicas, la *ratio* de seguridad aumentó hasta el 18,8% en comparación al 2,4 del grupo control con RR: 7,8 (IC 95: 2,4 a 25,3; $p < 0,001$). Es estadísticamente significativa la disminución de daños potenciales en los grupos en los que se ha realizado la intervención frente al control.

¿Qué medidas se podrían recomendar o desaconsejar desde la consulta de Atención Primaria?

Dispositivos de seguridad en el hogar

- Protectores de enchufes. Estos dispositivos cubren los enchufes eléctricos, evitando que los niños introduzcan los dedos o algún objeto, lo que reduce el riesgo de electrocución.

Los enchufes con diseño a prueba de manipulación, como aquellos con cubiertas de seguridad integradas (también conocidos como enchufes resistentes a manipulaciones), son reconocidos por ser más efectivos para evitar lesiones al bloquear el acceso a los contactos eléctricos hasta que una fuerza simultánea es aplicada en los tres orificios del enchufe. Este tipo de enchufes, más seguro que las cubiertas removibles, cumple con los estándares de seguridad y minimiza los riesgos asociados a cubiertas mal ajustadas o fáciles de quitar⁸.

Adicionalmente, hay estudios que han destacado problemas con ciertos protectores de enchufes convencionales, especialmente aquellos que no cumplen estándares de calidad o se desacoplan fácilmente. Esto puede incluso incrementar el riesgo eléctrico, ya que algunos de estos protectores pueden desactivar las barreras de seguridad de los enchufes modernos al mantener sus contactos activos^{21,22}. Este es el caso, en Reino Unido, de la campaña *Fatally Flawed*, que alertó sobre la falta de regulación de algunos protectores, argumentando que su uso podría comprometer la seguridad de los enchufes con barreras internas y sugiriendo su sustitución por enchufes seguros de fábrica²³.

Por lo tanto, mientras el uso de enchufes resistentes a manipulaciones parece ser una medida más segura, es crucial optar por productos de calidad y certificados para asegurar la efectividad de las medidas de protección en el hogar.

- Puertas de seguridad para escaleras y habitaciones. Las puertas evitan que los niños accedan a escaleras, cocinas y otras áreas donde hay objetos peligrosos o superficies resbaladizas. Esto reduce el riesgo de caídas y quemaduras.

Un estudio realizado en México por la Secretaría de Salud y documentado en el informe del Instituto Nacional de Pediatría indica que la mayoría de las lesiones en niños pequeños ocurren debido a caídas dentro del hogar, principalmente en escaleras, y que la instalación de puertas de seguridad en áreas de riesgo (como la parte superior de escaleras) disminuye la tasa de estos accidentes en al menos un 20%²⁴.

Otro estudio en España²⁵ analiza cómo se manejan las caídas de bebés menores de un año en los servicios de urgencias pediátricas en nuestro país. Este estudio, llevado a cabo por el Grupo de Trabajo de Lesiones no Intencionadas de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas, se basa en datos recogidos entre marzo de 2014 y febrero de 2015 en ocho hospitales diferentes. Se subraya que el uso de dispositivos, como puertas de seguridad y protectores en escaleras y entradas a la cocina, reduce considerablemente el

riesgo de lesiones graves. En este análisis, se encontró que el riesgo de caídas graves se redujo hasta en un 50% en aquellos hogares donde se aplicaron estos dispositivos preventivos, especialmente en niños en etapa de desarrollo motor inicial.

Además, la Child Injury Prevention Alliance (CIPA)²⁶ recomienda el uso de puertas de seguridad montadas en la pared en la parte superior de las escaleras para prevenir caídas, ya que las puertas de montaje a presión pueden desajustarse más fácilmente. Estas puertas reducen eficazmente el riesgo de caídas cuando se instalan correctamente y se utilizan junto con una supervisión activa, ayudando a crear espacios más seguros sin restringir completamente el movimiento dentro del hogar.

- Cierres de seguridad para puertas y cajones. La Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU. (CPSC) destaca que los cierres de seguridad en armarios y cajones ayudan a evitar que los niños accedan a sustancias peligrosas como productos de limpieza, medicamentos y objetos afilados. Se recomienda que estos dispositivos sean fáciles de usar para los adultos, pero lo suficientemente resistentes para no ceder al tirón de los niños²⁷.

Almacenamiento de sustancias y productos peligrosos en lugares seguros

La OMS²⁸, en sus directrices sobre prevención de intoxicaciones en la infancia, destaca que almacenar productos peligrosos fuera del alcance y la vista de los niños, en lugares altos o con cerradura, es una de las estrategias más efectivas para prevenir intoxicaciones. La OMS señala que los detergentes, productos de limpieza, pesticidas y medicamentos deben guardarse en sitios seguros, como armarios altos o cerrados con llave, para prevenir su ingestión accidental en niños pequeños.

Según un estudio publicado en *Pediatrics*¹¹, el almacenamiento seguro de sustancias tóxicas y medicamentos en hogares y escuelas reduce significativamente los casos de intoxicación en niños

menores de 5 años. En este estudio, las familias que utilizaron armarios seguros o con cerraduras, o que almacenaron los productos tóxicos en estantes altos, reportaron una reducción del 50% en las intoxicaciones accidentales en sus hogares.

Por todo esto, se puede afirmar que el almacenamiento seguro de productos peligrosos y tóxicos es una medida efectiva para reducir el riesgo de intoxicaciones en niños. Estos estudios resaltan la importancia de educar a los cuidadores y asegurar que los hogares cuenten con medidas preventivas, tales como estantes elevados, armarios con llave y envases de seguridad para niños.

No utilización de andadores

Los andadores infantiles, aunque ampliamente utilizados en el pasado, son reconocidos actualmente como un riesgo importante para la seguridad infantil debido a los accidentes frecuentes que ocasionan, como caídas, golpes y atrapamientos.

La Academia Americana de Pediatría²⁹ recomienda evitar completamente el uso de andadores infantiles, pues no solo aumentan el riesgo de lesiones por caídas, sino que también pueden retrasar el desarrollo motor de los niños, al inhibir el aprendizaje de habilidades como gatear y caminar. Además, ha instado incluso a prohibir la venta de estos dispositivos en varios estados y países.

En una investigación³⁰ se analizaron los casos de lesiones en bebés que usaban andadores entre 1990 y 2014. El estudio encontró que, durante este periodo, más de 230 000 niños menores de 15 meses fueron atendidos en emergencias en EE. UU. debido a lesiones relacionadas con el uso de andadores. La mayoría de estos accidentes involucraron caídas por escaleras, que provocaron traumatismos en la cabeza y el cuello. Los investigadores concluyeron que el uso de andadores aumenta significativamente el riesgo de accidentes graves en bebés.

Durante el año 1990, se realizó un programa en los hospitales canadienses de prevención y notificación de lesiones que acuden a urgencias, asociadas al uso de andador infantil. Estos resultados

llevaron a que en 2004 el gobierno canadiense prohibiera la venta de andadores infantiles, lo cual se acompañó de una disminución significativa en el número de lesiones infantiles relacionadas con estos dispositivos.

Según un metanálisis realizado en el año 2017³¹, se concluye que los nuevos estándares de seguridad establecidos por la CPSC de EE. UU. no han sido eficaces para reducir el número de lesiones infantiles asociadas a la utilización de andadores.

A pesar de todo esto, existen estudios³² que demuestran que estos dispositivos son ampliamente utilizados: aproximadamente el 50% de la población mundial de entre 6-15 meses los usa. Además, aunque cerca del 97% de los padres saben de la existencia del andador antes del nacimiento, más de la mitad no lo compra hasta después del nacimiento, por lo que, si se realiza una consulta prenatal o en las primeras visitas se podría informar a los padres sobre sus riesgos y aconsejar su no utilización.

El uso del andador es un factor de riesgo importante para la aparición de accidentes infantiles sin aportar otros beneficios; sin embargo, los padres y cuidadores tiene poca información sobre esto. Además, existe un periodo ventana desde antes del nacimiento hasta unos meses más tarde, que se debería aprovechar para dar información.

3. El cambio de comportamiento, ¿reduce la morbilidad?

En el ensayo de Rehmani²⁰ se demuestra que, en los grupos en los que ha habido un cambio de comportamiento frente a un tipo de riesgo potencial de accidente infantil, disminuye la incidencia de este, por lo que disminuye la morbilidad. Además, en el estudio de Perrin¹² se demuestra que el consejo y la intervención desde AP puede disminuir los accidentes en población menor de 2 años, mediante cambios en el comportamiento de los cuidadores; por tanto, disminuye la morbilidad de los mismos.

4. ¿Existen daños potenciales producidos por el cambio de comportamiento?

A pesar de algunas corrientes educativas actuales que promueven la libertad de movimiento de los niños y que estos deben descubrir el mundo por sí mismos, no se ha encontrado evidencia científica de que el cambio de comportamiento produzca ningún daño potencial.

SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA

- El consejo y la intervención en la consulta de AP puede reducir las lesiones no intencionadas. Sin embargo, el trabajo que lleva a esta afirmación está realizado en pacientes de hasta 2 años, por lo que el nivel de evidencia del consejo e intervención sobre accidentes no intencionados en el hogar es moderado.
- El consejo proporcionado en una consulta de AP sí puede generar un cambio en el comportamiento de los pacientes y este puede tener un impacto positivo. Sin embargo, el éxito del cambio depende de varios factores, como la claridad del consejo, la disposición del paciente para cambiar y el seguimiento posterior. Por esto, el nivel de evidencia de que el consejo en la consulta produce cambios en el comportamiento hacia la utilización o no de elementos/comportamientos de seguridad para disminuir el número de accidentes no intencionados en el hogar es bajo.
- Cuando se produce un cambio de comportamiento y este es el adecuado, se produce una disminución de la morbilidad producida por los accidentes infantiles no intencionados. El nivel de evidencia de que cuando se produce un cambio de comportamiento disminuye la morbilidad por accidentes infantiles no intencionados en el hogar es moderado-alto.
- La utilización de elementos de seguridad, como protectores de enchufes, puertas de seguridad, cierres de puertas y cajones... son óptimos para disminuir los accidentes no intencionados en el hogar; sin embargo, su utilidad depende de su

correcta colocación y utilización, por lo que el nivel de evidencia es moderado.

- La no utilización de andadores infantiles disminuye el número de accidentes infantiles en el hogar. Además, su utilización no aporta ningún beneficio, por lo que el nivel de evidencia para su no utilización es alto.

RECOMENDACIONES DE OTROS GRUPOS

- Guía de buenas prácticas en seguridad infantil de la European Child Safety Alliance³³. Recomienda a los profesionales sanitarios “comunicar la evidencia/hechos acerca de aquello que funciona realmente y mostrar los ejemplos de este éxito”.
- Academia Americana de Pediatría¹². Recomienda la implementación de programas de prevención (en su caso TIPP) en las consultas del programa de salud infantil en el entorno extrahospitalario.

RECOMENDACIONES DE PREVINPAD

- Se sugiere realizar consejo acerca de la prevención de accidentes infantiles en el hogar en la

consulta de AP. Calidad de la evidencia: moderada. Fuerza de la recomendación: débil a favor.

- Se sugiere la utilización de medidas de protección para disminuir la morbilidad por accidentes infantiles. Calidad de la evidencia: moderada. Fuerza de la recomendación: débil a favor.
- Se recomienda no utilizar andadores infantiles. Calidad de la evidencia: alta. Fuerza de la recomendación: fuerte en contra.

CONFLICTO DE INTERESES

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

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido de forma equivalente en la elaboración del manuscrito publicado.

ABREVIATURAS

AP: Atención Primaria • **CPSC:** Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor • **IC 95:** intervalo de confianza del 95% • **INE:** Instituto Nacional de Estadística • **OMS:** Organización Mundial de la Salud • **OR:** odds ratio • **RR:** riesgo relativo • **SEUP:** Sociedad Española de Urgencias Pediátricas • **SRI:** sistema de retención infantil • **TIPP:** *The Injury Prevention Program*.

BIBLIOGRAFÍA

1. Accidentes en los últimos 12 meses según sexo y grupo de edad. En: INE [en línea] [consultado el 11/01/2026]. Disponible en www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p419/a2017/p01/l0/&file=05001.px&l=0
2. Prioridades para la salud infantil en la Unión Europea. En: Ministerio de Sanidad; 2020 [en línea] [consultado el 11/01/2026]. Disponible en www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/lesiones/ocioHogar/internacional/ue/alianzaEuropea/prioridadesSeguridadInfantil.htm
3. Accidentes en la población infantil española. En: Fundación Mapfre; 2014 [en línea] [consultado el 11/01/2026]. Disponible en <https://www.fundacionmapfre.org/publicaciones/todas/informe-accidentes-en-la-poblacion-infantil-espanola/>
4. Mortalidad por causa de muerte: España y comunidades autónomas. En: Ministerio de Sanidad [en línea] [consultado el 11/01/2026]. Disponible en <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/mortalidad.htm>
5. Stone KE, Eastman EM, Gielen AC, Squires B, Hicks G, Kaplin D, et al. Home safety in inner cities: Prevalence and feasibility of home safety-product use in inner-city housing. *Pediatrics*. 2007;120(2):346-53. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2169>
6. Braun PA, Beaty BL, DiGiuseppi C, Steiner JF. Recurrent early childhood injuries among disadvantaged children in primary care settings. *Inj Prev*. 2005;11(4):251-5. <https://doi.org/10.1136/ip.2004.006510>
7. McLennan JD, Kotelchuck M. Parental prevention practices for young children in the context of maternal depression. *Pediatrics*. 2000;105(5):1090-5. <https://doi.org/10.1542/peds.105.5.1090>

8. LeBlanc JC, Pless IB, King WJ, Bawden H, Bernard-Bonnin AC, Klassen T, et al. Home safety measures and the risk of unintentional injury among young children: A multicentre case-control study. *CMAJ*. 2006;175(8):883-7.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.050592>
9. Shenassa ED, Stubbendick A, Brown MJ. Social Disparities in Housing and Related Pediatric Injury: A Multilevel Study. *Am J Public Health*. 2004;94(4):633-9. <https://doi.org/10.2105/ajph.94.4.633>
10. Martí Martí I, Tenías Burillo J, Villaroya Luna F, Uixera Marzal I, Codoñer Franch P. Accidentes infantiles. Valoración del grado de supervisión de los padres a sus hijos por parte de los pediatras de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2021;23(89):25-31.
11. McKenzie LB, Ahir N, Stolz U, Nelson NG. Household cleaning product-related injuries treated in US emergency departments in 1990-2006. *Pediatrics*. 2010;126(3):509-16.
<https://doi.org/10.1542/peds.2009-3392>
12. Perrin EM, Skinner AC, Sanders LM, Rothman S. The Injury Prevention Program to Reduce Early Childhood Injuries: A Cluster Randomized Trial. *Pediatrics*. 2024;153(5):e2023062966. <https://doi.org/10.1542/peds.2023-062966>
13. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci*. 2011;23;6:42.
<https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
14. Baker R, Camosso-Stefinovic J, Gillies C, Shaw EJ, Cheater F, Flottorp S, et al. Tailored interventions to address determinants of practice. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;(4):CD005470.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD005470.pub3>
15. McDonald EM, Mack K, Shields WC, Lee RP, Gielen AC. Primary Care Opportunities to Prevent Unintentional Home Injuries: A Focus on Children and Older Adults. *Am J Lifestyle Med*. 2018;12:96-106.
<https://doi.org/10.1177/1559827616629924>
16. Young B, Wynn PM, He Z, Kendrick D. Preventing childhood falls within the home: Overview of systematic reviews and a systematic review of primary studies. *Accid Anal Prev*. 2013;60:158-71.
<https://doi.org/10.1016/j.aap.2013.08.001>
17. McClure R, Nixon J, Spinks A, Turner C. Community-based programmes to prevent falls in children: a systematic review. *J Paediatr Child Health*. 2005;41(9-10):465-70.
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2005.00685.x>
18. Kendrick D, Young B, Mason-Jones AJ, Ilyas N, Achana FA, Cooper NJ, et al. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention (Review). *Evid Based Child Healh*. 2013;8(3):761-939.
<https://doi.org/10.1002/ebch.1911>
19. Tan N.C, Lim I.H, Gu, K. Factors influencing caregiver's use of an infant walkers. *Asia Pac Fam Med*. 2003;2:16-22.
<https://doi.org/10.1046/j.1444-1683.2003.00045.x>
20. Rehmani R, Leblanc JC. Home visits reduce the number of hazards for childhood home injuries in Karachi, Pakistan: a randomized controlled trial. *Int J Emerg Med*. 2010;3(4):333-9.
<https://doi.org/10.1007/s12245-010-0238-0>
21. The National Security Alliance [en línea] [consultado el 11/01/2026]. Disponible en <https://nationalecurityalliance.net/>
22. Child-proofing your home: a guide to keeping your children safe [en línea] [consultado el 11/01/2026]. Disponible en www.clippasafe.co.uk
23. The danger of plug socket covers [en línea] [consultado el 11/01/2026]. Disponible en www.electricaldirect.co.uk
24. Vera López JD, Hidalgo Solórzano E, Pérez Núñez R. Riesgos de accidentes en el hogar: factores asociados y su efecto sobre la ocurrencia de accidentes en grupos vulnerables. *Salud Publica Mex*. 2022;64(2):196-208.
25. Rubio García E, Jiménez de Domingo A, Maraño Pardo R, Triviño Rodríguez M, Frontado Haiek LA, Gilabert Iriondo N, et al. Falls in less than one year-old infants: Management in the emergency department. *An Pediatr*. 2017;87(5):269-75.
<https://doi.org/10.1016/j.anpede.2016.10.017>
26. Stair Safety. En: Child Injury Prevention Alliance (CIPA) [en línea] [consultado el 11/01/2026]. Disponible en www.childinjurypreventionalliance.org/stair-safety
27. How to Child-proof Your Home. En: National Safety Council (NSC) [en línea] [consultado el 11/01/2026]. Disponible en www.nsc.org/community-safety/safety-topics/child-safety/childproofing-your-home
28. World Health Organization & International Programme on Chemical Safety. (1998). Directrices para la lucha contra las intoxicaciones. Organización

- Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 11/01/2026]. Disponible en <https://iris.who.int/handle/10665/41978>
29. Sims A, Chounthirath T, Yang J, Hodges NL, Smith GA. Infant Walker-Related Injuries in the United States. *Pediatrics*. 2018;142(4):e20174332. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-4332>
30. American Academy of Pediatrics. Committee on Injury and Poison Prevention. Injuries associated with infant walkers. *Pediatrics*. 2001;108(3):790-2. <https://doi.org/10.1542/peds.108.3.790>
31. Torres Lara A, Cervera Gasch A. Prevención de accidentes por andador en la infancia. Una revisión de la literatura. *Revista Científica de Enfermería (España)*. 2017(13);54-71. <https://orcid.org/0000-0002-8187-680X>
32. Rodgers GB, Leland EW. An evaluation of the effectiveness of a baby safety standard to prevent satair-fall injuries. *J Saf Res*. 2005;36:327-32. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2005.06.010>
33. MacKay M, Vincenten J, Brussoni M, Towner I. Child Safety Good Practice Guide: Good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion. Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe; 2006 [en línea] [consultado el 11/01/2026]. Disponible en www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/good-practice-guide.pdf