

8. Vivienda a prueba de niños

ELIZABETH SEVILLA¹

ALICIA ALMANZAR CURIEL²

LUIS ROGELIO VALADEZ GILL³

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.226.08>

El hogar es un refugio contra todo tipo de tormentas

William J. Bennett

Resumen

El hogar ha sido referido como el lugar más peligroso para un niño debido a que se presentan distintas situaciones de riesgo para las lesiones no intencionales. Este aspecto es paradójico debido a que debiera ser el lugar más seguro puesto que el niño ahí vive y se encuentra a salvo de los peligros de la calle. Diseñar o estructurar una vivienda segura a prueba de niños no siempre resulta costosa ya que existen acciones que sólo consisten en modificar el acomodo o el almacenamiento de algún producto, o el orden de algunas cosas. Otras modificaciones al hogar, como asegurar escaleras o ventanas, representan una inversión en la seguridad del niño y en la tranquilidad de mantenerlo protegido ante un evento que puede tener un impacto negativo en su futuro. En este capítulo se muestran algunas áreas del hogar y sus respectivos peligros. En algunos de ellos se acompañan de dibujos con el afán de ofrecer una imagen visual de algunas de las condiciones inseguras que pueden existir en el hogar. No son el total de los riesgos que pueden

¹ Doctora en Ciencias Sociomédicas. Investigadora del Departamento de Ciencias Sociales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6935-5788>; ID'Scopus: 57201449035; correo: elizabeth.sevilla@academicos.udg.mx

² Maestra en Historia de la Arquitectura Mexicana. Profesora del Departamento de Ciencias Sociales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5993-5818>

³ Maestro en Historia de la Arquitectura Mexicana. Profesor del Departamento de Representación, Centro Universitario de Arte, Arquitectura y Diseño, Universidad de Guadalajara, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3181-8070>

existir, es una ejemplificación de algunos que son más comunes y que, de corregirlos, se lograría reducir la frecuencia de las lesiones no intencionales en el hogar y volverlo “casi a prueba de niños”.

Palabras clave: *niños, hogar, seguridad de los niños, lesiones no intencionales, casa.*

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud una vivienda será saludable “cuando presente riesgos controlados y prevenibles, o carezca de ellos” (COSUDE, ASIR-SABA & Tierra Nueva, 2018, p. 5). El ambiente de una vivienda debe brindar bienestar psicológico, social, físico y estético (Santos *et al.*, 2019). Esta condición no se cumple en las lesiones no intencionales. Aun cuando se esperaría que la vivienda fuera el lugar más seguro para los niños, nada más alejado de la realidad. La vivienda es el espacio donde las lesiones no intencionales (LNI) se presentan con mayor frecuencia y la tendencia no cambia desde hace décadas (Al Hushaikhi *et al.*, 2022; Bostos *et al.*, 2020; García & Ramos, 2020; Hidalgo *et al.*, 2020; Medina, 2015; OPS, 2022, Shamah *et al.*, 2020; Vera-López *et al.*, 2022). Más de la mitad de las LNI se presentan en la vivienda y son más frecuentes en menores de cinco años (Santos *et al.*, 2019). Esto se puede explicar porque las familias afrontan las LNI como parte del aprendizaje del niño y como sucesos naturales (Santos *et al.*, 2019). Además, las lesiones y caídas leves no suscitan conductas de prevención en casa (Santos *et al.*, 2019) ni tampoco acuden al médico para revisión y/o atención (Blanco *et al.*, 2018). Sin embargo, son la principal causa de muerte infantil en el mundo (Santos *et al.*, 2019) y pueden llegar a representar el 40% de las muertes de niños entre 1 a 14 años (García & Ramos, 2020). Paradójicamente es el lugar más peligroso para el niño. Los lugares de la vivienda donde es más frecuente que el niño se lesione son el patio, la cocina y la recámara (García & Ramos, 2020). Cuando la vivienda presenta dos o más pisos se asocia a mayor número de LNI (Vera-López *et al.*, 2022). Y es que, en la vivienda el niño suele pasar el mayor tiempo del día, y en la

vivienda, existen un sinnfín de objetos, áreas y circunstancias que pueden derivar en una LNI. En la vivienda pueden suceder LNI tan graves como quemaduras de segundo grado ocasionadas por líquido caliente que terminaron en cirugía reconstructiva para 338 niños de dos años de edad (Amarilla *et al.*, 2021).

De acuerdo con la OMS, cada día mueren más de 2 000 niños por algún tipo de lesión no intencional (García & Ramos, 2020). La inadecuada o deficiente estructura de la vivienda aumenta la probabilidad de las caídas o traumatismo (OMS, 2018).

Si la vivienda es una de las fuentes para LNI, es prioritario adecuarlo para transformarlo en un ambiente seguro para los niños. La OMS ha establecido cinco directrices sobre vivienda y salud que deben aplicarse para “salvar vidas, prevenir enfermedades, mejorar la calidad de vida, reducir la pobreza, ayudar a mitigar el cambio climático y contribuir al logro de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), incluidos los relativos a la salud (ODS 3) y las ciudades sostenibles (ODS 11) (OMS, 2018). Estas directrices son 1) hacinamiento, 2) frío y aislamiento de interiores, 3) calor en interiores, 4) seguridad y traumatismos en la vivienda y 5) accesibilidad. Se puede observar que en la vivienda saludable se incluye el aspecto de las LNI al considerar la seguridad y traumatismos en la vivienda.

Los peligros de la vivienda pueden eliminarse o controlarse con el diseño y mantenimiento de la vivienda (OPS, 2022). Existe evidencia de asociación entre los peligros presentes en la vivienda y la probabilidad de presentar una LNI (OPS, 2022). Y se encuentra una menor frecuencia y cantidad de LNI cuando la vivienda cuenta con pasamanos de escaleras, protección de ventanas, detectores de humo, programas de seguridad en la vivienda (OPS, 2022). Existe una certeza en la evidencia de asociación entre el mayor número de peligros en la vivienda y un mayor riesgo de LNI (OPS, 2022).

Quitando de lado elementos cruciales que intervienen para la presencia de una LNI, como son los cuidadores, el niño, grupos vulnerables, nivel socioeconómico, entre otros, este capítulo se centra en la vivienda como estructura y condiciones para garantizar la seguridad del niño. Por tanto, en este capítulo se describen las áreas de la vivienda y la protección que se pueden implementar en cada una de ellas de acuerdo al tipo de LNI que ahí se puedan presentar.

Áreas de la vivienda donde se pueden presentar LNI

Cualquier área de la vivienda puede ser peligrosa si existen riesgos. En general, se pueden mencionar las siguientes áreas de la vivienda: cochera, patio, sala/comedor, cocina, baños, recámaras, área de televisión o área de juegos, escaleras, ventanas, azotea.

Tipos de LNI que se presentan en la vivienda

Los tipos de las LNI en la vivienda pueden variar de acuerdo con la edad del niño, el género, el lugar donde se encuentre y los objetos o condiciones que las ocasionan. Las LNI incluyen: caídas, golpes, intoxicaciones/envenenamientos, quemaduras, ahogamientos, asfixias, electrocuciones, heridas cortopunzantes.

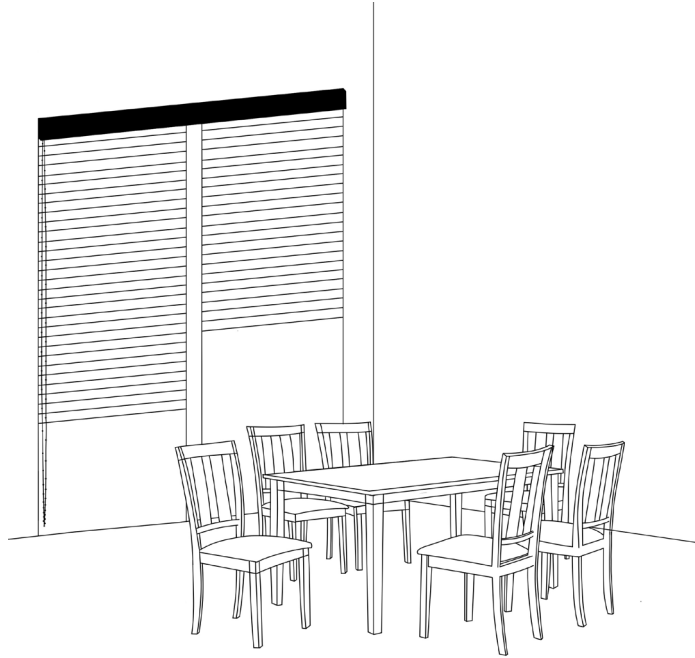
Las principales causas de LNI en los niños son las caídas, las quemaduras, las intoxicaciones/envenenamientos y las asfixias (Hidalgo *et al.*, 2020). De acuerdo con ENSANUT, 2019, las principales LNI son caídas, lesiones de tránsito y quemaduras. El tipo de LNI varía según la edad del niño, por ejemplo, en menores de un año el 100% son caídas; en niños de 1-4 años 74.4% son caídas, 4.3% lesiones de tránsito, 5.8% quemaduras; en niños de 5-9 años 66.9% caídas, 5.3% lesiones de tránsito, 1.9% quemaduras.

Descripción de las áreas de la vivienda y el tipo de lesión no intencional que se puede evitar (la condición insegura se muestra con un dibujo)

Sala/comedor

En la sala comedor o en las recámaras suele haber persianas con cordones-cuerdas para subirlas o bajarlas (figura 1). Estos cordones son peligrosos (Santos *et al.*, 2019) porque un niño pequeño puede jugar a enrollarse

Figura 1. Cordones de las persianas en la sala comedor



Fuente: Samantha Trejo.⁴

los cordones alrededor del cuello, enredarse y estrangularse. En 2012 se modificaron las normas para que las persianas sean más seguras (Healthy Homes, 2016).

En esta área los muebles deben ser seguros para los bebés que gatean o los niños pequeños que inician sus primeros pasos. Si los muebles son de bordes filosos o puntiagudos debe evitarse que los niños pequeños permanezcan en ese espacio (Santos *et al.*, 2019).

Comedor/área de televisión

En el comedor, área de televisión o recámaras pueden existir muebles-libreos grandes o pesados que no se encuentran asegurados a la pared (figura 2)

⁴ Estudiante de Licenciatura en Medicina, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

Figura 2. Muebles grandes y pesados

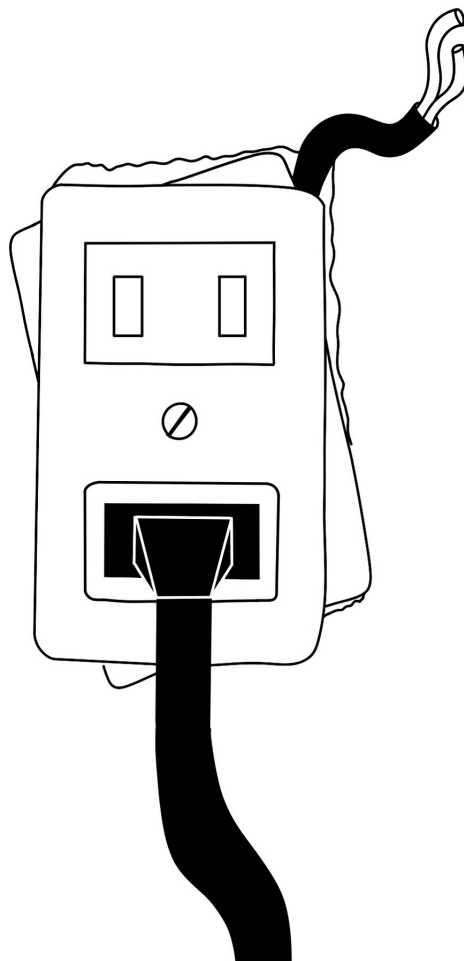


Fuente: Samantha Trejo.

y que deben ser anclados y sujetados de manera firme a las paredes (Healthy Homes, 2016; Save the Children, 2020) para evitar un volcamiento sobre los niños pequeños cuando intenten subirse a los cajones o trepar para alcanzar algo. Las LNI pueden ser aplastamientos y lesiones en la cabeza o en el cuerpo. Los soportes en “L” ayudan a mantener los muebles fijos a la pared (Cro-nan, 2018).

En estos lugares también son frecuentes las conexiones a la luz eléctrica (que pueden estar en cualquier lugar de la vivienda) que se convierten en una fuente de peligro para los niños pequeños quienes suelen introducir los dedos u objetos por curiosidad y más cuando se encuentran en mal estado, como muestra la figura 3. Esto puede ocasionar una quemadura por electricidad. Es necesario poner protectores en los enchufes para evitar estas LNI (Santos *et al.*, 2019).

Figura 3. Enchufe de corriente eléctrica en mal estado



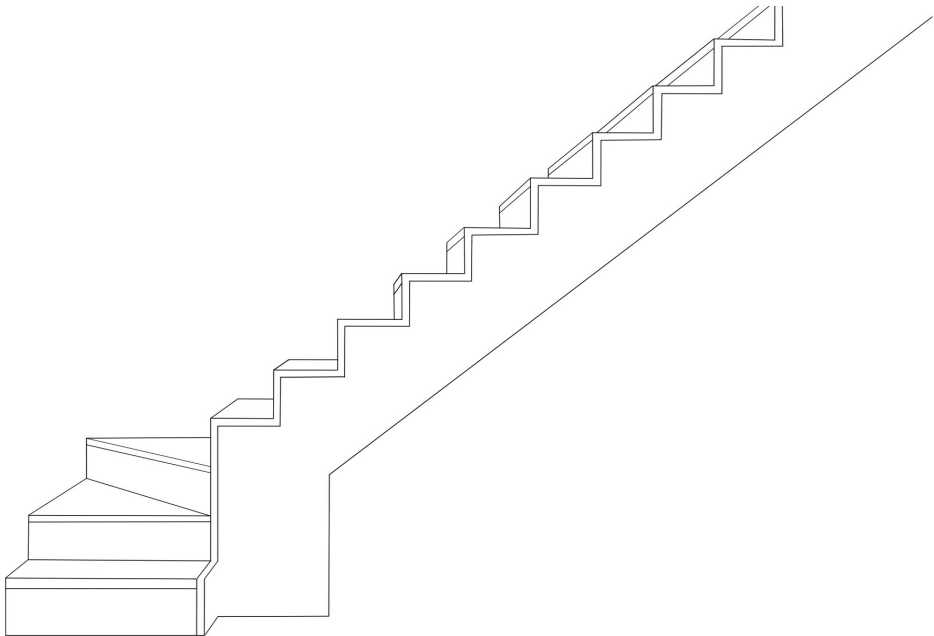
Fuente: Samantha Trejo.

Escaleras

En las escaleras las caídas suelen ser frecuentes (Carmilema, 2018; Jiménez *et al.*, 2017). Las escaleras permiten subir a un segundo nivel o subir a la azotea. Por lo regular, hay escaleras que no cuentan con pasamanos (figura 4), lo que incrementa la posibilidad de caída ante un resbalón y no contar con un soporte para amortiguar la caída o el golpe. En este sentido, es útil colocar en los escalones una cinta antiderrapante para evitar resbalarse. También las escaleras debieran contar con barreras protectoras que se encuentren fijas y atornilladas de forma segura (Santos *et al.*, 2019).

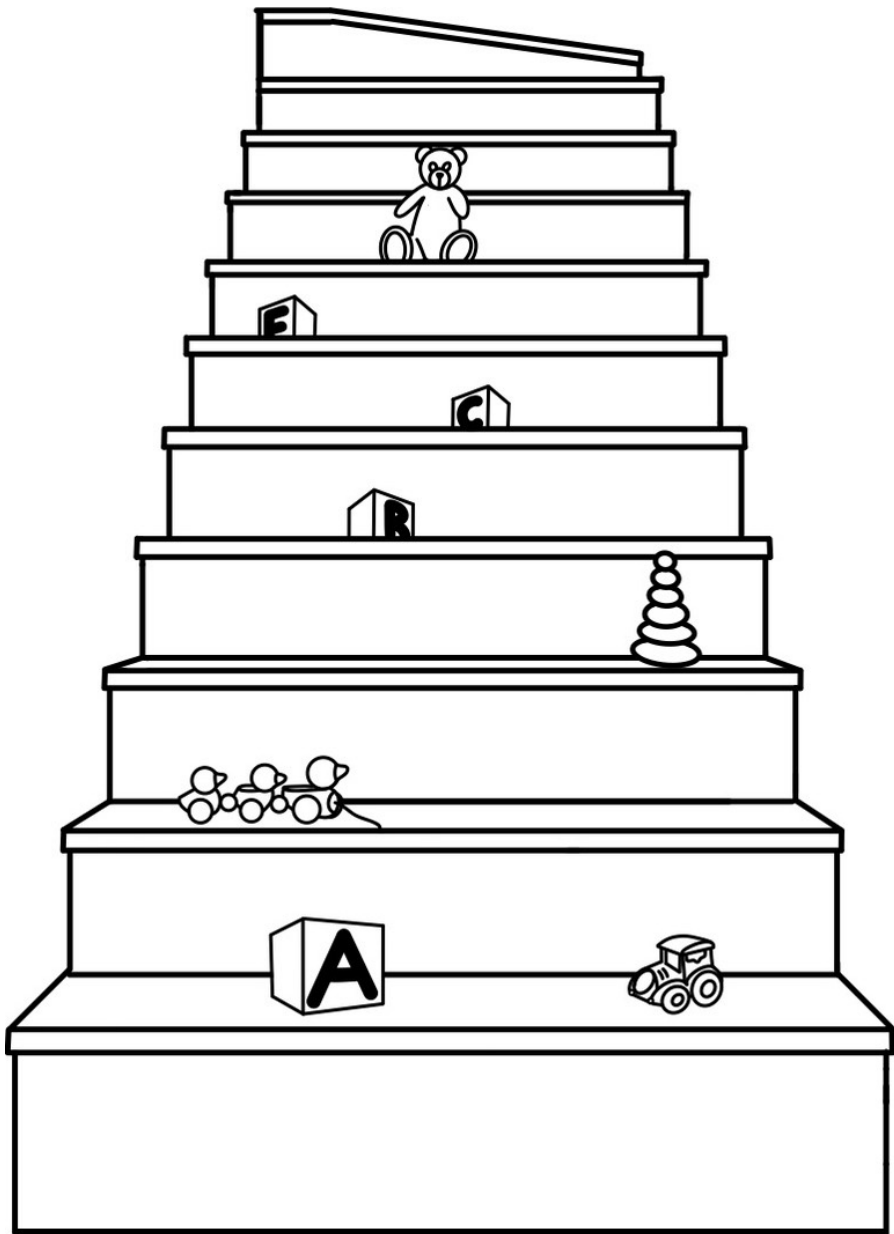
En el trayecto de las escaleras no deben existir objetos en el suelo ya que son un factor de riesgo para caídas (figura 5).

Figura 4. Escaleras sin barandal



Fuente: Samantha Trejo.

Figura 5. Juguetes en la escalera

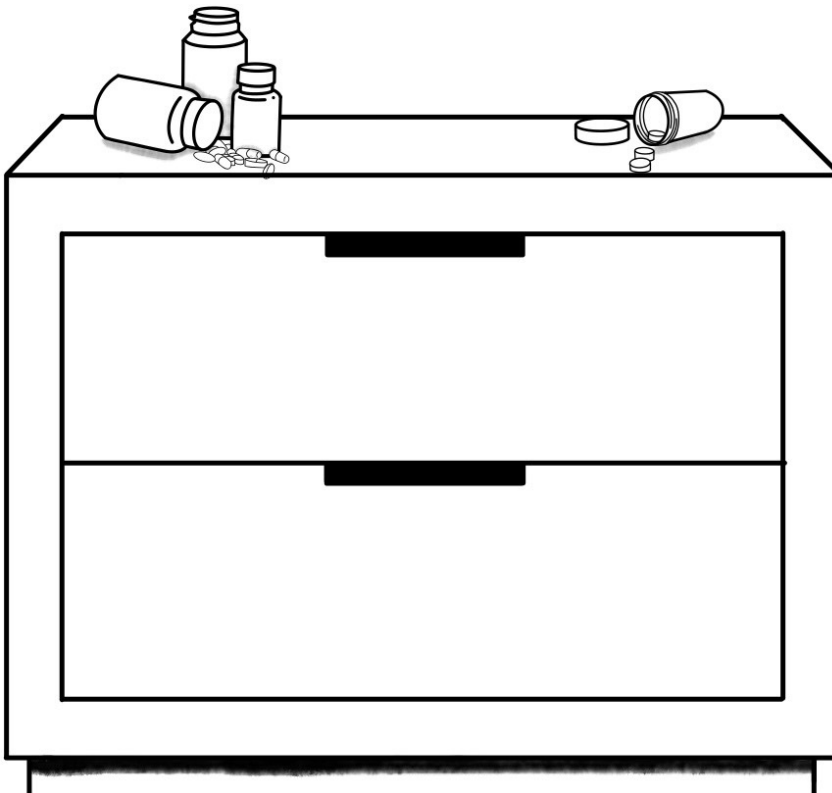


Fuente: Samantha Trejo.

Recámara/habitación

En la recámara/habitación hay productos como medicamentos, perfumes, desmaquillantes, secadora de cabellos, entre otros. Estos productos en manos de los niños se pueden transformar en objetos peligrosos y por lo regular suelen dejarse al alcance en los cajones o encima del buró o mesita (figura 6). En este sitio, también son frecuentes las caídas (Jiménez *et al.*, 2017).

Figura 6. Buró en la recámara con pastillas al alcance

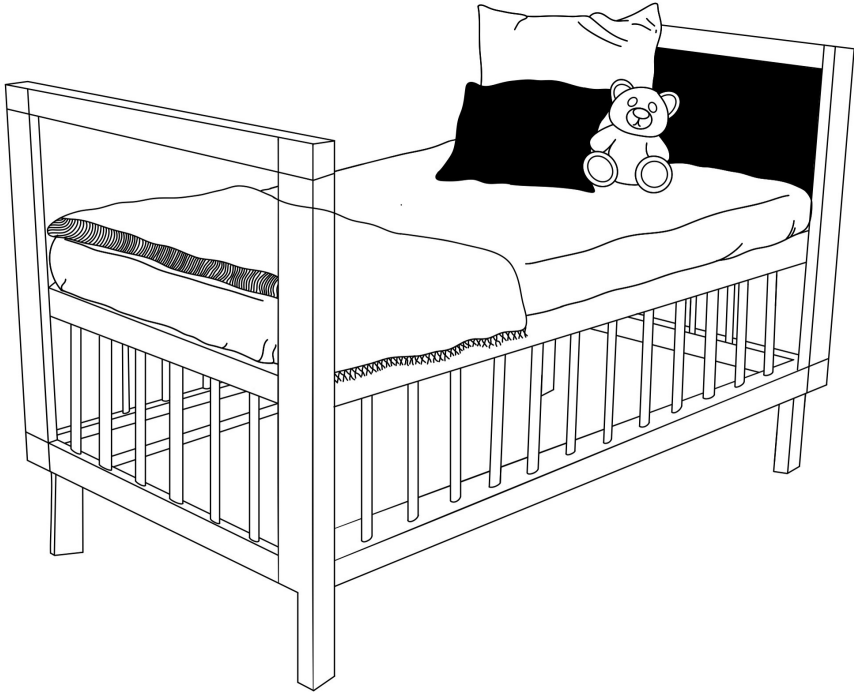


Fuente: Samantha Trejo.

Todos los productos que pudieran ser peligrosos para los niños deben guardarse en un contenedor con seguro para que no queden al alcance del niño, ni de su vista ni de su mano.

En la recámara es común que existan cunas y camas sin barandales, lo que puede favorecer las caídas (figura 7).

Figura 7. Cuna o cama sin barandal



Fuente: Samantha Trejo.

Es necesario que las cunas y camas cuenten con protección para evitar que un niño caiga y sufra un traumatismo (Santos *et al.*, 2019). Si hay un balcón, éste debe contar con protección.

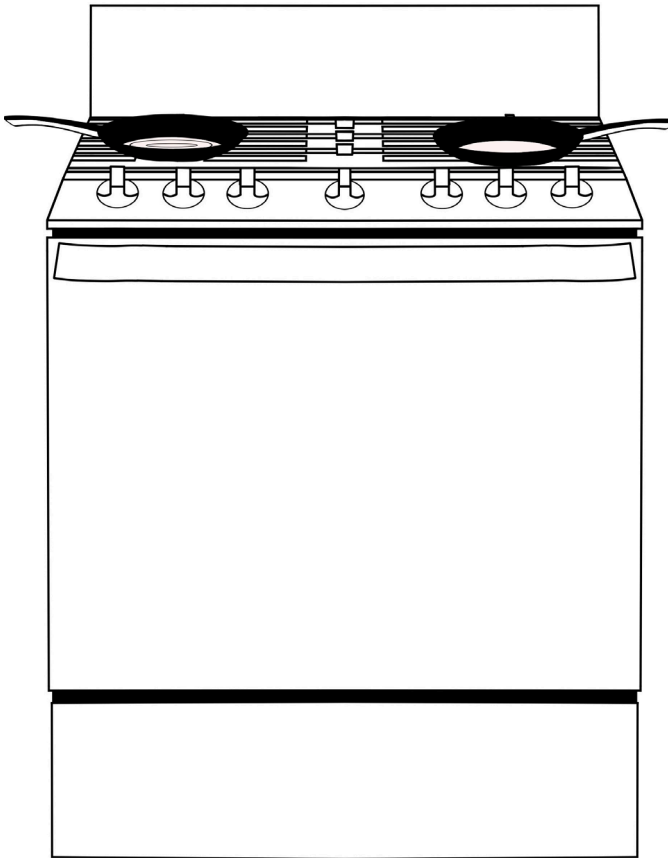
Cocina

La cocina ha sido referida como el lugar donde más LNI suceden en el hogar (Carmilema, 2018).

En la cocina las LNI más comunes son las quemaduras ya sea por líquidos calientes o por el fuego. Las quemaduras son muy frecuentes en los

menores de cuatro años y generan ingresos hospitalarios y secuelas (Blanco *et al.*, 2018). Una de las causas para que los niños sufran quemaduras con líquidos calientes es la colocación del sartén, ollas o cacerolas en la estufa con el mango por fuera, lo que favorece que el niño lo pueda mover o alcanzar y le caiga encima el líquido caliente (figura 8).

Figura 8. Estufa con las cacerolas en la parrilla delantera y con el mango por fuera



Fuente: Samantha Trejo.

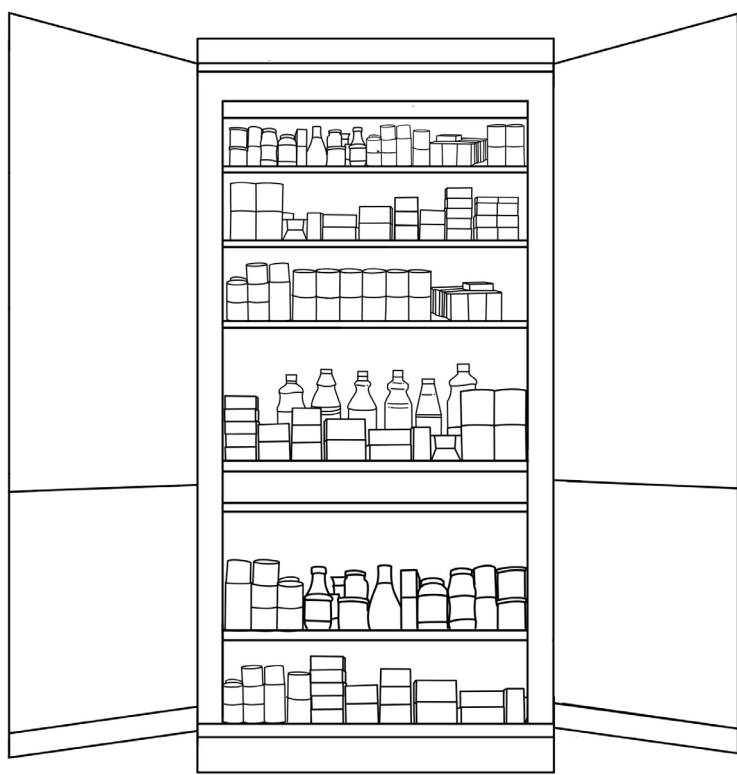
Para evitar o disminuir la frecuencia de quemaduras es importante que el sartén se encuentre con el mango por dentro, lo más cercano a la pared o lo más alejado del exterior de la estufa, para que el niño no pueda agarrarlo o moverlo. Es decir, es mejor colocar la cacerola u olla en las pa-

rrillas traseras de la estufa para que no quede al alcance del niño, ni de su vista ni de su mano.

También la cocina ha sido reportada como el lugar donde ocurren caídas siendo el mecanismo de la caída una silla o mesa (Jiménez *et al.*, 2017).

En la cocina se almacenan de forma indebida productos tóxicos que pueden estar al alcance del niño. Es más grave cuando no se utilizan recipientes con tapa antiniño o, peor aún, cuando se guardan en envases de alimentos como jugos, refrescos o leche (figura 9).

Figura 9. Alacena de cocina con frascos de alimento con tóxicos



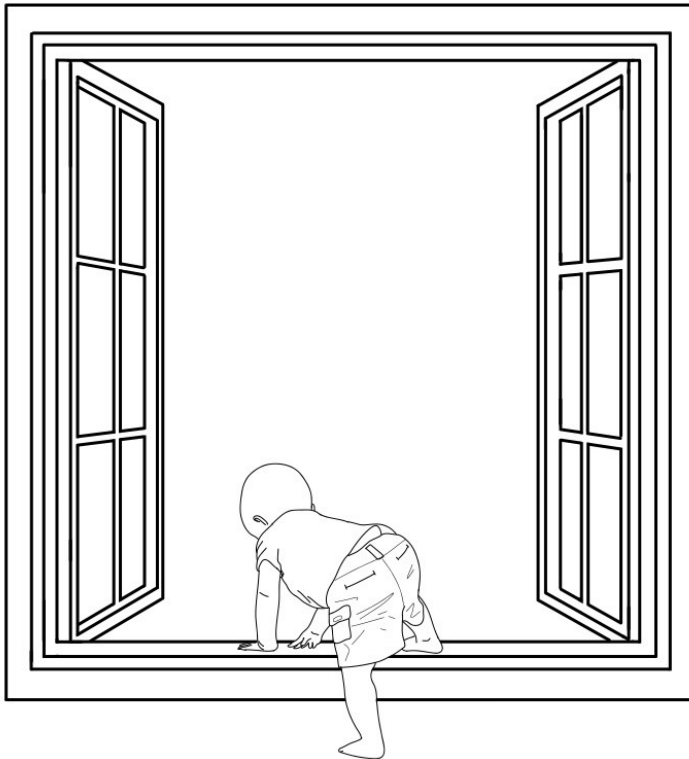
Fuente: Samantha Trejo.

Esta práctica común y peligrosa de guardar sustancias corrosivas, solventes o químicos en recipientes de alimento, puede confundir al niño quien no distingue la sustancia hasta que la ha bebido.

Ventanas

Las ventanas son una salida al peligro si al niño se le ocurre asomarse, brincar o aventarse jugando al superhéroe (Nogueira, 2023). Los niños menores de cuatro años son más susceptibles de tener caídas por las escaleras, balcones o ventanas (AEP, 2019), pero particularmente los menores de dos años presentan más caídas por las ventanas (CHOC, 2023). El niño suele trepar para llegar a donde quiere (Children's Health, s.f.; Cronan, 2018). El niño, por lo regular, alcanza la altura de una ventana con la ayuda de los muebles o mesas cercanas a ésta (figura 10), por lo que es prudente retirarlos para disminuir la posibilidad de que el niño se asome.

Figura 10. *Tarimas o muebles cercanos a la ventana*



Fuente: Samantha Trejo.

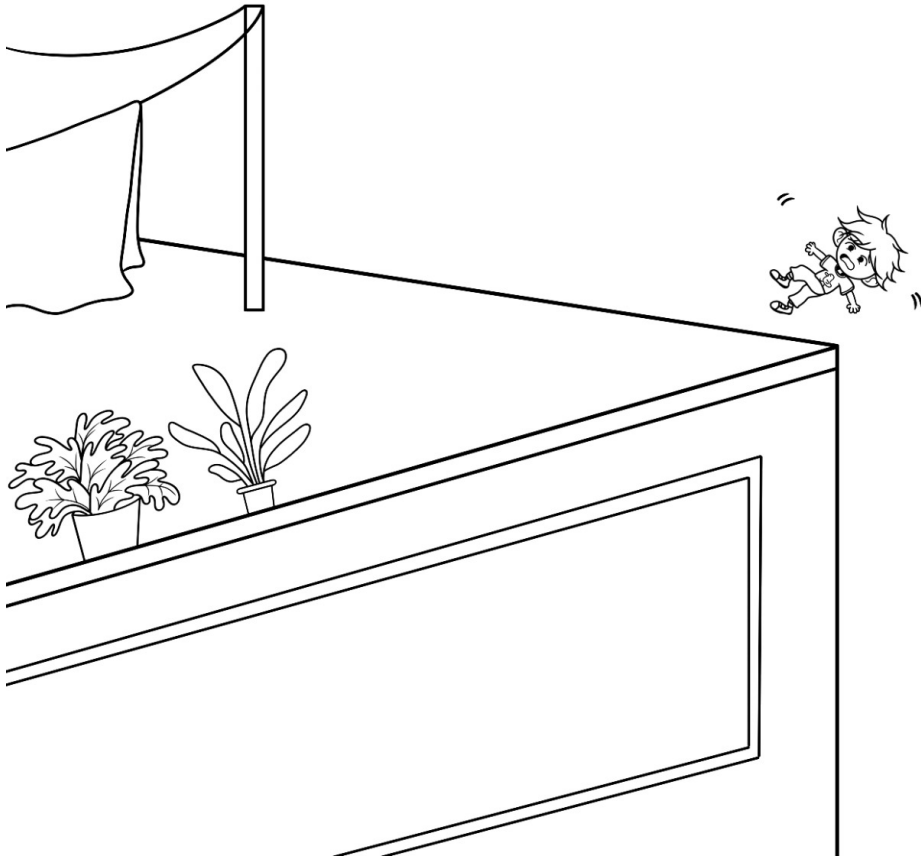
Independientemente de esto, es importante y necesario que toda ventana se encuentre protegida (más allá del peligro de la inseguridad) y que sólo pueda ser abierta parcialmente (AEP, 2019; CHOC, 2023). De igual manera la protección con malla es importante (más allá del peligro del dengue) pero no garantiza que pueda ser segura y evitar que un niño se caiga si se apoya en ella (Children's Health, s.f.; CHOC, 2023; Cronan, 2018). La seguridad de las ventanas debe garantizar que un niño no la pueda abrir (Cronan, 2018). Bastan cinco pulgadas (12.7 cm) de abertura de una ventana para que un niño pequeño pueda caer (Cronan, 2018), razón por lo que se recomienda que se abra sólo cuatro pulgadas o menos (CHOC, 2023; Children's Health, s.f.).

Campañas como la titulada Kids Don't Fly (vost, 2022) buscan concientizar sobre el peligro que revisten las ventanas para las caídas de los niños. Otra iniciativa es #OJOVentanaAbierta, que busca informar a medios, redes sociales, familias y escuelas lo que se necesita saber y hacer para prevenir de las caídas de los niños por la ventana (vost, 2022). Un evento trágico originó la creación de una campaña para prevenir caídas por las ventanas. Se trata de la campaña Alto a las 4" [pulgadas] (Stop at 4", s.f.) que fundaron los padres de un niño de cuatro años que perdió el equilibrio y cayó al patio cuando intentaba ver por una ventana. En esta campaña se indican diferentes consejos para prevenir, entre ellos la compra de KidCo Windows Stops, que impiden abrir las ventanas más de cuatro pulgadas. De igual manera recomiendan proteger las ventanas con una rejilla de acero Guardian Angel Windows Guards.

Azotea

Las LNI también ocurren en las azoteas (Aguilar, 2014; Singh *et al.*, 2016). La azotea de un hogar no es un lugar para un niño, sin embargo, en esta área han sucedido eventos lamentables que ocasionan graves daños, como traumatismos craneoencefálicos, fracturas en el cuerpo o muerte. Los niños suelen ir a ese lugar para jugar, correr, acompañar al padre mientras realiza trabajos de mantenimiento (Vanegas, 2023) y pueden resbalar, pisar algo superpuesto y caer al precipicio (Escobedo, 2023) (figura 11).

Figura 11. Azotea con el niño jugando



Fuente: Angélica Cristina Lozano Ortega.⁵

Por lo regular, este sitio suele ser utilizado por las mamás para tender la ropa, y durante este proceso se hacen acompañar de los niños pequeños, los cuales se entretienen jugando o explorando el área mientras mamá está tendiendo la ropa. En esta acción cotidiana de tender la ropa se conjugan diferentes factores que son peligrosos: primero, el lugar de altura considerable para un traumatismo severo, aun cuando fuera de un solo piso el

⁵ Estudiante de Licenciatura en Diseño para la Comunicación Gráfica, Centro Universitario de Arte, Arquitectura y Diseño, Universidad de Guadalajara.

hogar; segundo, la falta de malla de protección de la mayoría de las casas en las azoteas; tercera, la distracción de la madre al estar realizando faenas domésticas; y, cuarto, la inquietud del niño y su afán por explorar lo que lo rodea.

Patio

El patio de un hogar puede ser multiusos. En ese espacio se guardan “tiliches”, se almacenan utensilios, suele ser tendedero de ropa, hábitat de la mascota, lavadero, área de juego, almacenamiento de productos tóxicos, entre otras (figura 12).

Figura 12. *Patio con botes de sustancias tóxicas*



Fuente: Samantha Trejo.

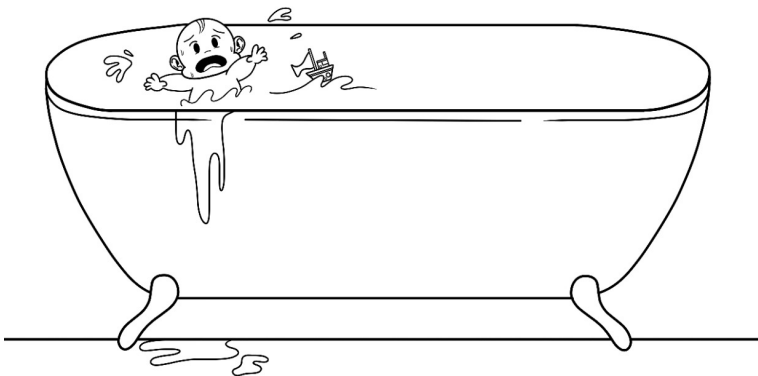
Por estas razones es un lugar donde puede haber LNI variadas como intoxicaciones por la existencia de pesticidas, plantas venenosas (Healthy Children, 2022), ahogamientos si se instalan albercas inflables sin supervisión o las caídas, que en este lugar es donde se presentan con más frecuencia (García & Ramos, 2020).

En el patio también es el lugar para aljibes-cisternas, las cuales pueden ocasionar que el niño caiga en ellos cuando no se encuentran cubiertas y deriven en un ahogamiento (Blanco *et al.*, 2018).

Baño

En esta área del hogar suceden con mucha frecuencia lesiones no intencionales (García & Ramos, 2020). Por ser este lugar un espacio donde existen contenedores de agua y donde se suele bañar a los bebés reviste gran peligro para los ahogamientos. Los niños de 12 meses que por descuido lleguen a sumergir la boca y nariz en un contenedor de agua con por lo menos cinco cm de agua pueden ahogarse (Suelves, 2009). Por esta razón, cuando un niño se encuentre en un recipiente con agua (bañera, tina) es necesario que no sobrepase más de un brazo de distancia al alcance de un adulto (Prego, 2020; Suelves, 2009) y mucho menos dejarlo solo (figura 13).

Figura 13. Tina con el bebé sin supervisión



Fuente: Angélica Cristina Lozano Ortega.

Por otro lado, si el piso se encuentra mojado puede ser resbaladizo y originar una caída (Blanco *et al.*, 2018; Jiménez *et al.*, 2017), por ello es recomendable una alfombra antiderrapante (Blanco *et al.*, 2018) porque las caídas suelen ser frecuentes por el agua que suele haber en el piso. De igual manera, evitar que el agua moje los aparatos eléctricos que existan en el baño y evitar que el agua llegue a las tomas de corriente eléctrica (Lizarazo & Picón, 2020).

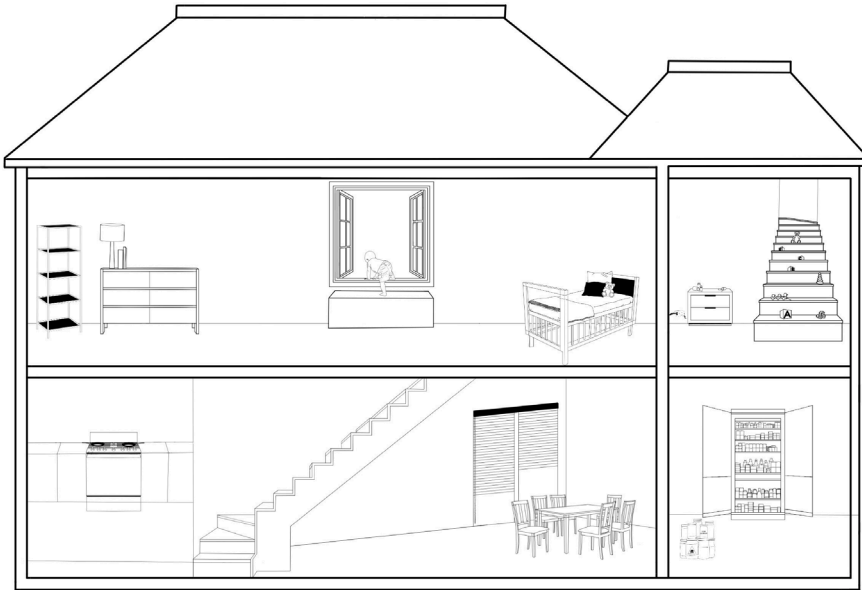
Vinculación de acciones

La evaluación de la seguridad de la vivienda es fundamental para identificar los riesgos presentes y corregirlos para mejorar el ambiente. Existen distintas herramientas a nivel mundial como el sistema de clasificación de riesgos en la vivienda en Reino Unido, las normas sobre vivienda saludable en Estados Unidos y la garantía de idoneidad de Nueva Zelandia (OPS, 2022). En México se pueden vincular acciones entre Gobierno, asociaciones civiles, Protección Civil, Cruz Roja y universidades para diseñar, establecer e implementar programas de seguridad en la vivienda. Al reducir las condiciones inseguras en las viviendas se estaría proporcionando equidad a todas las viviendas al reducir las desigualdades en materia de salud (OPS, 2022). Además, volver segura una vivienda es una estrategia con costo/beneficio, ya que se ha demostrado que los servicios de atención médica y hospitalización representan un alto costo comparados con los costos de mejorar las condiciones inseguras en la vivienda (Keall *et al.*, 2017).

Los peligros en el hogar son variados, lo importante es identificarlos y tomar medidas para corregirlos (véase figura 14).

Aplicación de la vinculación de acciones Ejemplo de acción para lograr una vivienda segura

Las empresas constructoras, o bien los permisos de construcción, pudieran incluir un apartado avalado por ley que cumpla con los estándares mínimos de seguridad al momento de construir viviendas como ventanas pro-

Figura 14. *Visión sagital de una casa con los riesgos en general*

Fuente: Samantha Trejo.

tegidias, escaleras con pasamanos, entre otras. Pudiera agregarse un apoyo a través de un descuento en el impuesto predial anual como medida de incentivo, toda vez que una vivienda cumple con las características de vivienda segura.

En las escuelas pudieran incluirse campañas de educación para enseñar a los padres de familia las medidas que pueden implementar para reducir los riesgos para LNI en sus viviendas.

Referencias

- Aguilar, M. (2014). *Caracterización clínica, demográfica y terapéutica de la población pediátrica, con traumatismo craneoencefálico del Instituto Nacional de Pediatría* [Tesis de Especialidad en Urgencias Pediátricas]. Universidad Autónoma de México.
- Al Mushaikhi, M., Taylor, J., Donagh, B. y Swift, A. (2022). Health education, its methods and effects on parent's knowledge, attitudes, and behaviours to prevent unintentional child injuries at home: A systematic review. *Child Care in Practice*, <https://doi.org/10.1080/13575279.2022.2121682>

- Amarilla, E., Fernández, A., Aveiro, T. y Samudio, M. (2021). Perfil epidemiológico de niños 2-5 años con quemaduras atendidos en el Centro Nacional del Quemado y Cirugías Reconstructivas Dr. Arnaldo Bendlin en el periodo 2019-2020. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 19(1), 9-17. <https://revistas-cientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/934>
- Asociación Española de Pediatría (AEP). (2019, 3 de junio). *Caidas, muy frecuentes y a veces peligrosas*. AEP en Familia. <https://enfamilia.aeped.es/prevencion/caidas-muy-frecuentes-veces-peligrosas>
- Blanco, Y., Santacruz, M. y Torres, J. (2018). *Lesiones no intencionales en niños de 1 a 4 años*. Convención Internacional de Salud, Cuba.
- Bustos, E., Cabrales, R., Cerón, M. y Naranjo, M. (2014). Epidemiología de lesiones no intencionales en niños: Revisión de estadísticas internacionales y nacionales. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 71(2), 68-75.
- Carmilema, E. (2018). *Factores socioeconómicos y familiares asociados a riesgos de accidentes en el hogar en niños que llegan a la emergencia del Hospital del Día del Seguro Social de Quito durante el segundo semestre del 2017* [Tesis de especialidad en Pediatría]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Children's Health. (s.f.). *El peligro de la ventana abierta*. Children's Health. <https://es.childrens.com/health-wellness/danger-outside-open-window>
- CHOC(2023). *Información sobre la seguridad caídas de las ventanas*. CHOC. <https://health.choc.org/handout/informacion-sobre-la-seguridad-caidas-de-las-ventanas/>
- Cronan, K. (2018). *Seguridad en casa: cómo prevenir las lesiones por caídas y por intentos de treparse a muebles o de agarrar objetos*. Kids Health. <https://kidshealth.org/es/parents/safety-falls.html>
- Embajada de Suiza en Colombia (COSUDE), Aguay Saneamiento Integral Rural de Colombia (ASIR-SABA) y Fundación Tierra Nueva. (2018). *Mi vivienda: un espacio de vida: Guía de enseñanza para agentes educativos* (El Agua en Nuestras Vidas). COSUDE.
- Escobedo, A. (2023, 7 de septiembre). Niña de 5 años sufre traumatismo craneoencefálico tras caer de azotea en Torreón. *Telediario*. <http://telediario.mx/policia/torreon-nina-traumatismo-craneoencefalico-caer-azotea>
- García, B. y Ramos, I. (2020). Caracterización epidemiológica de los accidentes en el hogar: Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. *Boletín Médico de Postgrado*, 36(2), 53-58.
- Healthy Homes. (2016). *Todos merecen una vivienda segura y sanitaria*. Healthy Homes.
- Hidalgo, E., Pérez, R., Mojarro, F., Vera, J. y Híjar, M. (2020). Accidentes no fatales en población mexicana, prevalencia y factores asociados: ENSANUT 2018-19. *Salud Pública de México*, 62(6), 829-839. <https://doi.org/10.21149/11563>
- Jiménez, A., Rubio, E., Marañón, R., Arias, V., Frontado, L., Soriano, M., Ripoll, F., Remón, C., Estopiña, G. y Lorente, J. (2017). Epidemiología y factores de riesgo de las lesiones por caídas en niños menores de un año. *Anales de Pediatría*, 86(6), 337-343. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.12.004>
- Keall, M. D., Pierse, N., Howden-Chapman, P., Guria, J., Cunningham, Ch. W. y Baker, M. G. (2017). Cost-benefit analysis of fall injuries prevented by a programme of home

- modifications: A cluster randomised controlled trial. *Injury Prevention*, 23(1), 22-26. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2015-041947>
- Lizarazo, J. y Picón, A. (2020). *Orientaciones para medidas de seguridad y de prevención de accidentes en el hogar en el marco del estado de emergencia por SARS-CoV-2 (COVID-19)*. Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá.
- Medina, O. (2015). Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 116-121.
- Nogueira, P. (17 de abril de 2023). Héroe sin capa: Hombre salva a niño que caería de una ventana. *TV Azteca-Veracruz*. <https://www.aztecoveracruz.com/tendencias/heroe-capa-salva-nino-caer-ventana>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Directrices de la OMS sobre vivir en salud*. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Directrices de la OMS sobre vivir en salud*. OPS. <https://doi.org/10.37774/9789275325674>
- Prego, J. (2020). Prevención de lesiones en niños en tiempos de pandemia. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(6), 344-346. <https://adp.sup.org.uy/index.php/adp/article/view/158>
- Santos, L., Rojas, A. y Laverde, P. (2019). Accidentalidad en la infancia: principales riesgos y prevención. En D. Forero (Ed.). *Prevención de la enfermedad y la muerte en el embarazo y la primera infancia: Un aporte desde la psicología del consumidor*. Konrad Lorenz. <https://doi.org/10.14349/9789585234420.9>
- Save the Children. (2020). *¿Cómo hacer de casa un espacio seguro para niñas, niños y adolescentes?* Save the Children.
- Shamah, T., Vielma, E., Heredia, O., Romero, M., Mojica, J., Cuevas, L., Santaella, J. y Rivera, J. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018-2019: Resultados nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Singh, L., Espinosa, M., Aties, M. y García, Y. (2016). Accidentes o lesiones no intencionales en la infancia. *Revista Información Científica*, 95(6), 1019-1028.
- Stop at 4". (s.f.). *Child window fall prevention*. Stop at 4".
- Suelves, J. (2009). *Lesiones no intencionadas en la infancia y la adolescencia: rompiendo el tópico de la mala muerte*. Faros.
- Vanegas, Ch. (2023, 26 de octubre). Niño cae de azotea: Se debate entre la vida y la muerte. *Vanguardia*.
- Vera-López, J., Hidalgo-Solórzano, E. y Pérez-Núñez, R. (2022). Riesgos de accidentes en el hogar: Factores asociados y su efecto sobre la ocurrencia de accidentes en grupos vulnerables. *Salud Pública de México*, 64(2), 196-208. <https://doi.org/10.21149/12971>
- vost (2022). *Campaña de seguridad infantil: Prevención de caídas desde ventanas y balcones*. Asociación Nacional de Seguridad Infantil.