

# Conocimientos sobre vivienda saludable en dos barrios de Bucaramanga, Colombia - 2012

## Knowledge toward healthy housing in two neighborhoods from Bucaramanga, Colombia - 2012

Johana Gutiérrez Zehr <sup>1</sup>, Adriana Angarita Fonseca <sup>1</sup>, Elsa Morales Ramírez <sup>1</sup>, Aura Alexandra Tarazona Suarez <sup>1</sup>,  
Adriana María Valderrama Carrasco <sup>1</sup>, Sandra Yazmín Mejía Betancourth <sup>1</sup>, Ligia Solano Gutiérrez <sup>1</sup>

**Forma de citar:** Gutiérrez Zehr J, Angarita Fonseca A, Morales Ramírez E, Alexandra Tarazona Suarez A, Valderrama Carrasco AM, Mejía Betancourth SY, Solano Gutiérrez L. Conocimientos sobre vivienda saludable en dos barrios de Bucaramanga, Colombia – 2012. Rev.univ.ind.santander.salud 2014; 46(2): 169-176.

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el conocimiento sobre vivienda saludable en dos barrios de Bucaramanga. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal realizado en 100 padres o acudientes de niños y niñas adscritos a los hogares del Instituto de Bienestar Familiar de los barrios Estoraques y Girardot. Las variables recolectadas fueron sociodemográficas y conocimientos sobre vivienda saludable mediante un cuestionario autodilucidado creado por los autores. En el análisis estadístico, se aplicaron medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas o frecuencia absolutas y relativas para las variables cualitativas. Para todo el análisis se consideró un nivel de significancia  $\alpha=0.05$ . **Resultados:** Las preguntas que fueron respondidas correctamente en menor proporción fueron: la relacionada con acciones preventivas para evitar accidentes en los niños (Un hogar sin peligros implica tener buenas acciones, de las siguientes acciones cual es la más adecuada) con un 7%; dos relacionadas con el dengue, la primera (de las siguientes acciones para evitar el dengue cual no es la correcta) con un 8% y la segunda (de las siguientes cual no es una opción para protegernos de la picadura de mosquitos) con un 35%; En una escala de 0 a 12 el promedio fue de  $6,7 \pm 1,8$  y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por edad, sexo y educación previa. **Conclusión:** Es necesario la realización de programas que permitan aumentar y consolidar conocimientos sobre vivienda saludable, habilitación, adaptación, manejo, uso y mantenimiento de la vivienda y su entorno con seguridad y calidad, al igual que promover una orientación hacia prácticas protectoras para la salud, la promoción de la misma y la prevención de la enfermedades y de accidentes domésticos, al desestimular las actitudes y hábitos que pueden constituir riesgo para la familia y su hogar.

**Palabras clave:** Vivienda, salud, conocimientos

1. Universidad de Santander UDES

**Correspondencia:** Adriana Angarita Fonseca, Universidad de Santander UDES

**Dirección postal:** Calle 70 No. 55-210, Campus Universitario Lagos del Cacique. **Correo electrónico:** adriangarita@udes.edu.co.

**Teléfono:** 6516500-Ext. 119.

**Recibido:** junio 12 de 2013

**Aprobado:** abril 5 de 2014

## ABSTRACT

**Objective:** To determine knowledge about healthy housing in two communities within Bucaramanga. **Methodology:** A transversal descriptive study was made with 100 parents or caregivers of children belonging to homes of the Instituto de Bienestar Familiar from Estoraques and Girardot neighborhoods. The collected variables were sociodemographic and knowledge of healthy housing, through responding questionnaire built by the authors. In the statistical analysis measures of central tendency and dispersion for quantitative variables and absolute and relative frequency for qualitative variables, were applied. A test with alpha level  $< 0.05$ , was considered statistically significant. **Results:** The questions that were answered correctly in a small proportion were those about the actions related to accident prevention in children (A safe home means having good deeds, of the following which in the most appropriate) with 7%; two related to dengue fever, the first one (From the following actions to prevent dengue fever, which is not appropriate) with 8% and the second (Which of the following is not an option to protect ourselves from mosquito bites) with 35% ; on a scale of 0 to 12 the average was  $6.7 \pm 1.8$  and no statistical significant differences by age, sex and previous education were found. **Conclusion:** It is necessary to implement programs that increase and strengthen knowledge about healthy housing, empowerment, adaptation, management, use and home maintenance and its surroundings, safely and with quality, as well as guidance to promote healthy protective practices, promoting health and preventing domestic accidents and diseases, by discouraging attitudes and habits that may constitute a risk for the family and home.

**Keywords:** Housing, health, Knowledge

## INTRODUCCIÓN

La OMS y la OPS expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y la familia: proteger de las inclemencias del clima, garantizar la seguridad y la protección, facilitar el descanso, implementar el almacenamiento, procesamiento y consumo de alimentos, suministrar los recursos de higiene personal, y el saneamiento de los integrantes del hogar; promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar, entre otros aspectos <sup>1</sup>.

Estas organizaciones indican también que la Salud es razonada como un proceso en permanente conflicto en la búsqueda de una mejor calidad de vida, condicionada por las potencialidades, capacidades y limitaciones que las personas, las familias y las comunidades evidencian en el manejo de los recursos disponibles. Por lo tanto, la salud desde el concepto de vivienda saludable, se considera como un proceso continuo de adaptación al ambiente físico incluyendo un contexto político, económico, social y cultural, que determina las habilidades, estilos y condiciones de vida de las personas, al adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que les permite enfrentar los desafíos para la vida diaria en el hogar.

El concepto de vivienda saludable alude a un espacio de residencia que promueve la salud de sus moradores teniendo en cuenta ubicación, espacio e infraestructura.<sup>1</sup> Es evidente que el término de salud no puede relacionarse exclusivamente a la biología humana, sino

que es producto de la interacción entre la biología, el ambiente físico, sociocultural y político en el cual el ser humano vive y actúa <sup>2</sup>.

Lo anterior con el fin último de reducir enfermedades de interés público como la enfermedad diarreica aguda (EDA) y dengue, entre otras <sup>3</sup> y accidentes domésticos, principalmente en la primera infancia <sup>4</sup>. En relación con la EDA, en el ámbito mundial la mortalidad mundial por diarrea entre la población menor de cinco años fue de 1,87 millones, aproximadamente el 19% de la mortalidad total en la niñez <sup>5</sup>. En el año 2013 hasta la semana epidemiológica número 48 la proporción de incidencia acumulada por esta causa en Colombia y Santander fue de 23,49 y 5,9 muertes por cada 1.000.000 habitantes menores de 5 años, respectivamente <sup>6</sup>. Por otro lado, para el mismo periodo, en Colombia se registró una tasa de morbilidad global de dengue de 453,5 por 100.000 habitantes (Dengue: 442,2 por 100.000 habitantes y Dengue Grave: 11,3 x 100.000 habitantes). En Santander, ocurrieron 955 casos de dengue por 100.000 habitantes y la letalidad por dengue grave fue del 5,2% <sup>7</sup>.

Por otra parte, el accidente doméstico, definido como “el acontecimiento, independiente de la voluntad humana, caracterizado por el efecto repentino de una fuerza externa que puede alcanzar o no a una persona y que conlleva a que la persona tenga que solicitar posteriormente asistencia médica, independientemente del daño corporal o mental” <sup>8</sup>, se considera un evento de interés en salud pública por sus elevados costos. Según el informe de Medicina Legal, Forense 2012, de 14.115

mueres ocurridas en Colombia durante ese año, 432 fueron realizadas en actividades de trabajo doméstico y el hogar<sup>9</sup>. Se estima que por cada accidente doméstico mortal deben haberse producido entre 100 y 800 accidentes no mortales. Además, son más prevalente en niños, mujeres y ancianos siendo, en su mayoría, evitables<sup>4</sup>.

El conocimiento y mantenimiento de una vivienda saludable va de la mano con la reducción en la incidencia de enfermedades de interés público como el dengue y la diarrea y la reducción de accidentes domésticos. Es por esto que el objetivo de este estudio fue identificar el conocimiento sobre vivienda saludable de los padres de familia o acudientes de niños y niñas adscritos a los hogares del Instituto de Bienestar Familiar de dos barrios de Bucaramanga, Colombia.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo transversal. La población de estudio estuvo conformada por padres de familia o acudientes de niños y niñas adscritos a los hogares del Instituto de Bienestar Familiar de los barrios Estoraques y Girardot de Bucaramanga, seleccionados por conveniencia. Se excluyeron las personas que no estuvieron presentes al momento de la encuesta.

La información se recolectó entre marzo y mayo de 2012, en reuniones programadas por las madres líderes comunitarias encargadas de los hogares de bienestar familiar. Se recolectaron variables sociodemográficas, se indagó por los conocimientos sobre vivienda saludable mediante un cuestionario auto-diligenciado. Para establecer el conocimiento de los participantes sobre vivienda saludable las autoras desarrollaron un cuestionario de 12 preguntas sobre medidas preventivas en el hogar, prevención de enfermedades, higiene y desinfección y un hogar libre de accidentes domésticos, con 4 opciones de respuesta. Por cada distractor identificado correctamente, el cual corresponde al concepto clave que determina la acción específica a realizar, se asignó un punto, obteniéndose una escala de 0 a 12.

En el análisis estadístico, se aplicaron medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas o frecuencia absolutas y relativas para las variables cualitativas. El puntaje de conocimientos entre grupos se comparó mediante la prueba rango con sumas de Wilcoxon. Para todo el análisis se consideró un nivel de significancia  $\alpha < 0,05$ , la base de datos se elaboró en el programa Microsoft Office Excel y el análisis con el paquete estadístico STATA 9.1<sup>10</sup>.

Según la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia<sup>11</sup> esta investigación se clasifica en la categoría de investigación riesgo menor que el mínimo, debido a que corresponde a un estudio que incluye la aplicación de una encuesta de auto-diligenciamiento. Adicionalmente, se garantizó el respeto a los principios éticos fundamentales de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia durante la ejecución del proyecto y durante el manejo de la información se garantizó la confidencialidad. El estudio fue previamente aprobado por el Comité de Investigación de la Universidad de Santander y del Instituto de Salud de Bucaramanga – ISABU. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada participante.

## RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 100 acudientes, el 48% (n=48) entre los 16 y 28 años de edad, la mayoría de sexo femenino, correspondiente a un 88,0% (n=88), el 50% (n=50) del Barrio Estoraques y principalmente de estrato socioeconómico uno con un 56,0% (n=56). La mayoría con pareja, el 51,0% (n=51) en unión libre y el 26,0% (n=26) casado; por otro lado, el 42,0% (n=42) era ama de casa. En relación con la educación previa sobre vivienda saludable, el 52,0% (n=52) refirió que ninguna organización o grupo específico los había educado en este tema en particular antes de la realización de esta encuesta (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características Sociodemográficas de la población de estudio.

Variable	n	%
<b>Edad</b>		
16-28	48	48,0
29-61	52	52,0
<b>Sexo</b>		
Femenino	88	88,0
Masculino	11	11,0
Sin dato	1	1,0
<b>Barrio</b>		
Estoraques	50	50,0
Girardot	50	50,0
<b>Estrato socioeconómico</b>		
Estrato 1	56	56,0
Estrato 2	41	41,0
Estrato 3	3	3,0
<b>Estado Civil</b>		
Soltera (o)	14	14,0
Casada (o)	26	26,0
Unión libre	51	51,0
Separada (o)	7	7,0
Viuda (o)	2	2,0
<b>Principal ocupación en los últimos 12 meses</b>		
Desempleada	11	11,0
Ama de casa	42	42,0
Empleada	27	27,0
Trabajadora independiente	20	20,0

**Tabla 2.** Conocimientos relacionados con enfermedades transmitidas por vectores y accidentes domésticos.

Preguntas	N	%
Para usted una de las medidas preventivas de mayor cuidado en el hogar son:		
a) Realizar acciones para evitar las enfermedades y los accidentes en el hogar*	83	83,0
b) Limpiar la vivienda constantemente	6	6,0
c) Vivir en lugares que no sean peligrosos	1	1,0
d) Asistir a jornadas de vacunación cuando me inviten	10	10,0
Las diarreas y parásitos se producen por la falta de higiene, una acción preventiva que usted pondría en práctica sería		
a) Hervir el agua antes de consumirla*	89	89,0
b) No lavarse las manos antes de alimentarse	7	7,0
c) Comer los alimentos sin lavarlos	4	4,0
d) No comer frutas ni verduras	0	0,0
De las siguientes acciones para evitar el dengue cual no es la correcta		
a) Cambiar continuamente el agua de los floreros	8	8,0
b) Dormir con toldillos	83	83,0
c) Drenar el agua estancada	1	1,0
d) Cambiar cada ocho días el agua de los animales*	8	8,0
De las siguientes cual no es una opción para protegernos de la picadura de mosquitos		
a) Eliminación de objetos inservibles y cubrimiento con plásticos grandes lo que se quiere almacenar	27	27,0
b) Mantener depósitos de agua solo por tiempos inferiores a 15 días*	35	35,0
c) Proteja con mallas metálicas las puertas y ventanas	26	26,0
d) Llene con tierra o arena los charcos cerca de la casa	12	12,0
Un hogar sin peligros implica tener buenas acciones, de las siguientes acciones cual es la más adecuada		
a) No dejar a los niños con objetos peligrosos	14	14,0
b) No dejar a los niños solos o al cuidado de otro niño*	7	7,0
c) Marcar los productos tóxicos para evitar que los niños jueguen con ellos.	4	4,0
d) No dejar a los bebés cerca de los animales porque los pueden morder o herir.	75	75,0
Las siguientes son características de posibles accidentes que pueden presentarse en el hogar, marque cual no presenta riesgos en el hogar		
a) Dejar niños y ancianos al cuidado del hogar	21	21,0
b) Hacer revisión periódica de instalaciones de gas*	56	56,0
c) Dejar cerillas de cigarrillo o velas encendidas	13	13,0
d) Tener muchos enchufes de electricidad	10	10,0

\*Respuesta correcta

En cuanto a los conocimientos sobre enfermedades y accidentes, las preguntas que fueron contestadas correctamente en menor proporción fueron: acciones preventivas para evitar accidentes en los niños (*Un hogar sin peligros implica tener cuidados, de las siguientes acciones cual es la más adecuada*) con un 7% (n=7); y dos relacionadas con el dengue, la primera (*de las siguientes actividades para evitar el dengue cual no es la correcta*) con un 8% (n=8) y la segunda (*de las siguientes opciones cual no*

*es una acción para protegernos de la picadura de mosquitos*) con un 35% (n=35). (**Tabla 2**).

En relación con los conocimientos sobre higiene y saneamiento básico la pregunta con menor proporción de respuestas correctas fue *la limpieza y desinfección de la vivienda es importante para evitar la proliferación de microorganismos, de los siguientes cual no es un desinfectante* con un 30% (n=30). (**Tabla 3**).

**Tabla 3.** Conocimientos relacionados con higiene y saneamiento básico.

Preguntas	N	%
Se considera un buen lugar para vivir cuando		
a) Los niños duermen en una misma cama y los adultos duermen en otra.	1	1,0
b) Se realiza limpieza del hogar cada 8 días	2	2,0
c) Los animales comparten los mismos espacios con las personas del hogar	2	2,0
d) Los niños duermen cómodos, en camas diferentes a la de los padres y la limpieza del hogar se realiza diariamente*	95	95,0
De las siguientes acciones para el manejo de las basuras cual es la más acertada:		
a) Desechar todo en un mismo balde.	6	6,0
b) Sacar diariamente la basura a la calle.	17	17,0
c) Separar las basuras en dos baldes, uno para la basura que se degrada y otro para la basura que se puede reciclar*	75	75,0
d) Quemar la basura	2	2,0
8.Cuál de las siguientes opciones se refiere a una mala condición de vivienda		
a) Los dormitorios estén unidos uno con otros*	65	65,0
b) Territorio seguro, pero pequeño	14	14,0
c) Buen aseo de los baños	10	10,0
d) Uso de toldillos para proliferación de vectores	11	11,0
La limpieza y desinfección de la vivienda es importante para evitar la proliferación de microorganismos, de los siguientes cual no es un desinfectante		
a) Hipoclorito	10	10,0
b) Jabón en polvo*	30	30,0
c) Bicarbonato	56	56,0
d) Alcohol	4	4,0
En una vivienda saludable el agua para el consumo humano no debe ser		
a) Limpia	3	3,0
b) Incolora	8	8,0
c) De calidad regular o dudosa procedencia*	75	75,0
d) Libre de microorganismos y parásitos	14	14,0
Entre los métodos caseros para purificar o limpiar el agua, cual no es el correcto		
a) Hervir el agua	17	17,0
b) Método de filtración	5	5,0
c) Asoleo del agua	28	28,0
d) Desinfección del agua con alcohol*	50	50,0

\*Respuesta correcta

El puntaje promedio de conocimientos sobre vivienda saludable se presenta en la Tabla 3, en una escala de 0 a 12 el promedio fue de  $6,7 \pm 1,8$  y no se encontraron

diferencias estadísticamente significativas por edad, sexo y educación previa. (Tabla 4).

**Tabla 4.** Puntaje de conocimientos sobre vivienda saludable, según edad, sexo y educación previa.

Variable	Promedio	Desviación estándar	Valor p*
<b>Edad</b>			
16-28	6,6	1,9	0,922
29-61	7,7	1,8	
<b>Sexo</b>			
Femenino	6,6	1,9	0,255
Masculino	7,3	1,0	
<b>Educación previa sobre vivienda saludable</b>			
Si	6,9	2,0	0,177
No	6,5	1,7	
Global	6,7	1,8	

\* Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

## DISCUSIÓN

El conocimiento desde el punto de vista de procedimientos, y adquiridos de una forma empírica, se convierte en información verdadera que las personas usan para desarrollar una tarea en la manera deseada. La ganancia de conocimiento debe preceder un cambio conductual<sup>12</sup>. Hardoy y Satterthwaite<sup>13</sup> mencionan que la salud de cada individuo está influenciada por un conjunto de factores dentro de los que se encuentran el conocimiento sanitario reforzando conductas en el individuo, familia y comunidad. En contraste, el desconocimiento de los determinantes en salud por parte de los integrantes de las familias, probablemente hace que se incremente la prevalencia e incidencia de enfermedades en sus habitantes por conductas de riesgo adquiridas<sup>14-16</sup>. La OPS y OMS, promueven la estrategia de vivienda y entorno saludable como una estrategia de acción ambiental encaminada a mejorar las condiciones de vida de las familias que habitan viviendas insalubres e inseguras, como es el caso de los dos barrios del estudio, que se ubican en dos comunas de la ciudad de Bucaramanga compuestas por barrios y asentamientos de los estratos 1(bajo - bajo) y 2 (bajo), cuyas características socio demográficas y económicas se identifican con la precariedad, presentando bajas condiciones higiénicas y por hallarse en estado de riesgo o alerta naranja al vivir cerca de la escarpa erosionada de una montaña. Esta condicionalidad ha hecho que los gobiernos departamental y local subsidien su acceso a los servicios públicos, así como a los servicios de salud,

lo que le posibilitara salir de su estado de vulnerabilidad. En este estudio se evaluaron los conocimientos de los padres o acudientes de niños y niñas que asistían a los hogares de bienestar familiar de dos barrios de Bucaramanga, se encontró que existe desconocimiento en relación con las acciones preventivas para evitar accidentes en los niños, puesto que solo el 7% respondió correctamente la pregunta número 3. Resultados similares encontraron Hernández y Aquino<sup>17</sup>, en un estudio realizado en 50 madres o tutores de niños de uno a cinco años en el área urbana del Consejo Popular Sansariq (Cuba) en el período comprendido de Enero a Diciembre de 2004, en el cual, el 34% de la población de estudio tenía un conocimiento inadecuado sobre prevención de accidentes; por otro lado, Hernández y colaboradores<sup>18</sup>, en el mismo país, realizaron una encuesta a 1156 adultos que cuidaban niños menores de 10 años en sus hogares y hallaron que el 84,9% (IC95% 82,7; 86,9) de los adultos había recibido información en la prevención de accidentes. Este hallazgo es especialmente relevante puesto que todos los adultos que participaron en este estudio tienen en sus hogares un niño o niña. Adicionalmente, la accidentalidad en niños(as) se constituye en la primera causa de muerte para esta población. Esta situación podría modificarse al realizar estrategias de información y educativas, dirigidas a los adultos responsables de los niños, expuestas acorde al contexto particular de las características de esta población.

Otro aspecto relevante en este estudio fue el evidente desconocimiento sobre las acciones para evitar el dengue, puesto que el 8% y 35% de la población de estudio respondió correctamente la pregunta 6 y 7 respectivamente. Resultados similares encontraron Cáceres y colaboradores<sup>19</sup> en dos barrios de Bucaramanga, en las preguntas relacionadas con la prevención del dengue; menos de la mitad contestó correctamente: el 44,7% (n=288) evita agua estancada, el 27,2 % (n=174) lava la pila, el 15,8 % (n=101) limpia la casa y el 14,2 % (n=91) fumiga. Catañeda y colaboradores en un brote de dengue en el Municipio del Playón<sup>20</sup>, al aplicar una encuesta de conocimientos sobre las medidas de control para prevenir la transmisión del dengue por el mosquito, encontraron que las más usadas fueron destrucción o relleno de recipientes que puedan acumular agua con un 31,9%, recolección de inservibles con el 19,1%, eliminación de criaderos de mosquitos mediante la protección de depósitos de agua de consumo con el 12,% y uso de toldillo durante los primeros ocho días de la enfermedad con

el 6,4%. Los resultados contrastan con los de Benítez y colaboradores en Paraguay, en donde se encontraron adecuados conocimientos sobre el dengue <sup>21</sup>.

En relación con la desinfección en el hogar, en este estudio pocos participantes conocen que el jabón en polvo no proporciona limpieza y desinfección de la vivienda; resultados similares se encontraron en el estudio de Ramírez y colaboradores <sup>12</sup>, quienes encontraron en una muestra de 305 hogares y 54 comercios formales, que el 60% consideraba que lavar las verduras con agua y jabón equivale a desinfectar.

Dentro de las limitaciones de este estudio se encuentran que los barrios involucrados en el estudio fueron seleccionados por conveniencia por lo cual no representan la población usuario de los hogares del Instituto de Bienestar Familiar. Por otro lado, el instrumento de recolección de la información, especialmente de los conocimientos sobre vivienda saludable no ha tenido evaluación alguna de las propiedades psicométricas lo cual introduce posible sesgo de selección.

Se concluye que los conocimientos sobre vivienda saludable, son menores en los temas relacionados con enfermedades y accidentes, por lo cual se hace necesaria la realización de programas que contengan estrategias particulares acorde al contexto poblacional, capaz de aumentar los conocimientos en estos temas específicos, para modificar comportamientos de riesgo y en consecuencia disminuir la incidencia del dengue, la diarrea y los accidentes domésticos.

## AGRADECIMIENTOS

A los participantes del estudio por contribuir en la construcción de conocimiento.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud (2000) La salud y el ambiente en el desarrollo sostenible. Publicación científica 572. Washington, D. C. 20037, EUA. Adaptado de WHO, 1989.
2. Shaw M. Housing and public health. *Annu Rev Public Health*. 2004; 25: 397-418.
3. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Impacto de la vivienda en salud. En: Documento de Referencia OPS de Vivienda Saludable [Internet]. La Habana: INHEM; 1999. p. 59-92. [citado 27-07-2012]. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/posicion.html>
4. Chaparro PE. Traumas y accidents. *Rev. Salud Pública*. 1999; 1(3):274 - 85.
5. Boschi-Pinto C, Velebit L, Shibuya K. Estimating child mortality due to diarrhoea in developing countries. *Bull World Health Organ*. 2008; 86(9): 710–17.
6. Instituto Nacional de Salud. Informe del evento mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, y morbilidad en todos los grupos de edad, hasta el undécimo periodo epidemiológico del año 2013, SE 1 a 48. Citado: 04-05-2014. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/informes-de-evento.aspx>
7. Instituto Nacional de Salud. Informe del evento dengue, periodo epidemiológico doce del año 2013. Citado: 04-05-2014. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/informes-de-evento.aspx>
8. Devroey D, Vam Casteren V, Walckiers D. The added value of the registration of home accidents in general practice. *Scand J Prim Health Care*. 2002; 20 (2) :113-7.
9. Rodríguez JM. Muertes y lesiones accidentales en Colombia, 2012. En: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. *Forensis*, 2012. Santafé de Bogotá: Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, 2012; p. 405-52.
10. Stata C. *Stata statistical software*. 9.1 ed: College Station; 2005.
11. Colombia. Ministerio de salud. Resolución No.008430 (04, Octubre, 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santa fe de Bogotá D.C. 1993. 12 p.
12. Ramírez JP, Marín IC, García S. Conocimientos sobre higiene en el manejo de alimentos en hogares y comercios de seis localidades rurales de Gómez Farias. *Jalisco. Rev Med UV*. 2009; 9: 30-4.
13. Hardoy, JE, Satterthwaite D. Medio ambiente urbano y condiciones de vida en América Latina: su impacto sobre la salud. *Medio Ambient Urban*. 1991; 9: 3-18
14. Cynamon S, Bodstein R, Cynamon D, Baumgarten W. *Habitación saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde*. *Ciência Saúde Colet*. 2007; 12(1):191-8.
15. OMS. *Housing: the implications for health*, report. Geneva; OMS, 1987, 70 p.
16. Baker E. *Generational reform: the health implications of housing change*. Disponible en:

- [http://www.enhr2007rotterdam.nl/documents/W03\\_paper\\_Baker.pdf](http://www.enhr2007rotterdam.nl/documents/W03_paper_Baker.pdf)
17. Hernández C, Aquino LL. Conocimiento de Prevención de accidentes en niños de 1 a 5 años.: Policlínico Yaguajay. Año 2004. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2007; 23(2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000200006&lng=es).
  18. Hernández, M, García R, Pérez D, Ramos D. Información sobre prevención de accidentes que poseen adultos y niños a su cuidado. Rev Cubana Hig Epidemiol 2001;39(2):95-100.
  19. Cáceres-Manrique FM, Vesga-Gómez C, Perea-Florez X, Ruitort M, Talbot Y. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en dos Barrios de Bucaramanga, Colombia. Rev. Salud Pública. 2009; 11 (1): 27-38.
  20. Castañeda O, Segura O, Ramírez A. Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia, 2010. Rev. Salud Pública. 2011;13(3):514-27.
  21. Benítez-Leite S, Machi ML, Gilbert E, Rivarola K. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción. Rev. Chil. Pediatr. 2002; 73:64-72.