

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 1 DE: 60	

## 1. JUSTIFICACIÓN

Las violencias son fenómenos sociales complejos que surgen en el contexto de culturas que crean jerarquías entre las personas estableciendo a unas en posición de dominio y a otras en la de sometimiento. Cuando esta jerarquización social establece al hombre -o todo lo masculino- como superior a la mujer -o lo femenino- se generan las condiciones para las violencias denominadas "de género" cuyas manifestaciones incluyen las agresiones físicas, verbales, psicológicas y económicas, entre otras.

Si bien es cierto que los hombres también son víctimas de los ataques con químicos, este tipo de violencia es una clara expresión de las violencias de género, no solo porque en términos cuantitativos afecta de manera desproporcional a las mujeres, sino que se genera por prejuicios y estereotipos de género arraigados en la sociedad y tiene como propósito controlar o castigar a las mujeres.

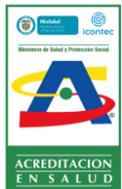
Desde hace dos décadas se viene observando una modalidad de violencia que ha ido en incremento: los ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas. Es así como de un caso reportado en 1997, se pasó a 91 casos en 2012 y 69 en 2013, por lo que Colombia empieza a ser referenciado mundialmente como un país de alta incidencia de estos ataques, incluso en un nivel superior al de Bangladesh, Tanzania e India.

Los ataques con agentes químicos no son un evento aislado sino una de las manifestaciones de las violencias de género ejercidas, principalmente, contra las mujeres como "mecanismo de control, venganza o castigo", por el solo hecho de ser mujeres, o por no cumplir con el rol que culturalmente se les ha asignado. Los principales agresores son las parejas o ex parejas de las víctimas, los cuales, en la mayoría de los casos, han ejercido, previamente, violencia física o psicológica, en un patrón de incremento progresivo en el ciclo de la violencia. Además, esta agresión, a diferencia de otras formas de violencias de género, es particular por el medio utilizado (un químico) y el tipo de daño que el agresor pretende causar en la víctima, el cual, principalmente, es desfigurar, mutilar o torturar a la mujer con el fin de "castigarla". Los ataques con agentes químicos generan en las víctimas graves afectaciones físicas, psicológicas y sociales que perduran en el tiempo, por tanto las lesiones con agentes químicos, ácido y/o sustancias similares, son un delito, de acuerdo con el artículo 116A del Código Penal (Ley 599 de 2000).

El presente Protocolo es una adopción de la resolución 4568 de 2014 del ministerio de salud y protección social, con el fin de brindar Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos con enfoque diferencial y de género y garantizar que las víctimas de estos ataques, principalmente mujeres, que ingresan al HUDN reciban una atención oportuna, pertinente y con racionalidad científica, de manera que se logre reducir el daño físico y mental y se desarrollen las acciones que les garanticen el acceso a la justicia, a la protección y al restablecimiento de los derechos afectados.

## 2. OBJETIVO GENERAL

Brindar a atención oportuna, adecuada, integral con enfoque de género y abordaje psicosocial en las víctimas de violencias de género atendidas en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, para evitar el juzgamiento, y acompañarlas y orientarlas en todo su proceso de recuperación.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 2 DE: 60	

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar atención basada en el protocolo atención integral en salud a víctimas de ataques con agentes químicos del hospital universitario departamental de Nariño con el fin garantizar la atención oportuna, integral y de calidad.
- Garantizar la activación de la ruta de atención institucional para garantizar la restitución de derechos y mitigar las complicaciones en las víctimas.
- Ofrecer al equipo de salud del Hospital Universitario Departamental de Nariño el conjunto de pautas asistenciales en urgencias necesarias para la atención de las víctimas de ataques con agentes químicos, de manera que reciban una atención oportuna, adecuada e integral en urgencias.
- Contar con talento humano capacitado en atención a víctimas por agresiones con ácidos, álcalis o sustancias corrosivas y los recursos técnicos e insumos necesarios para implementar los pasos que le corresponden para su atención.
- Contar con talento humano sensibilizado en enfoque de género y abordaje psicosocial en la atención víctimas de violencias de género, para evitar el juzgamiento, y acompañar y orientar a las víctimas en todo su proceso de recuperación.
- Contar con el kit de emergencias para la atención a víctimas de ataques con agentes químicos.
- Notificar los eventos de agresión por ácidos, álcalis o sustancias corrosivas al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, teniendo en cuenta el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de las Violencias de Género e intrafamiliar.

### 3. ALCANCE.

Víctimas de ataques con agentes químicos desde el primer contacto en el servicio de urgencias del HUDN, traslado a UCI o hasta la remisión a otro nivel de atención o referencia a su EPS para seguimiento ambulatorio, de acuerdo con cada caso.

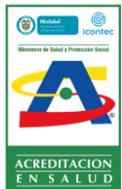
### 4. RESPONSABLE

Profesionales y equipos interdisciplinarios del hospital universitario departamental de salud de Nariño E.S.E. que atienden a víctimas de ataques con agentes químicos.

### 5. DEFINICIONES

**Violencia de género:** corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino (SIVIGE 2016).

**Violencias basadas en género contra las mujeres:** “Cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 3 DE: 60	

ámbito público o en el privado.” (Art.2 Ley 1257 de 2008).

**Agentes químicos:** Son sustancias como ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas que, al entrar en contacto con la piel, pueden causar algún tipo de lesión parcial o total en la persona, bien sea que dicha lesión tenga un carácter permanente o transitorio (Decreto 1033 de 2014, Ley 1639 de 2013).

**Víctima de ataque con agentes químicos:** Cualquier persona que haya sido atacada de manera intencionada, con el fin de causarle daño en el cuerpo o en la salud, mediante el uso de cualquier tipo de agente químico, álcalis, sustancias similares o corrosivas que generen destrucción al entrar en contacto con el tejido humano (Ley 1639 de 2013 y Ley 1971 de 2019).

**Enfoque Diferencial:** Se entiende como el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los/las distintos/as actores sociales como sujetos/as de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, etnia e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.

**Género Y Orientación Sexual:** La equidad de género en salud significa, Asegurar que las mujeres, los hombres y las personas LGTBI, tengan las mismas oportunidades para gozar de buena salud de acuerdo con sus necesidades y condiciones de vida sin señalamientos de ninguna clase.

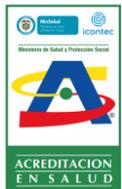
**Etnia:** La población indígena, Afro descendiente, Población ROM (Gitanos), deben tener igualdad de derechos para acceder a una atención con trato digno y actitud amable como lo manifiesta el 1° y 2° enunciado de los Derechos y Deberes de los pacientes.

**Ciclo Vital:** El adulto mayor, los niños y niñas, la población infantil a cargo del ICBF u otras instituciones y la población mayor en centros de protección. Debemos estar dispuestos cuanto esté a nuestro alcance para favorecer la satisfacción de sus necesidades, sin sumar obstáculos adicionales a los que la sociedad ha creado.

**Situación De Discapacidad:** Asegurar la atención preferencial de nuestros usuarios con algún tipo de situación limitante en HUDN, evitando que su condición (Física, Mental o Sensorial) afecte su potencial desarrollo de cuantas habilidades y destrezas pueda lograr.

**Posición Social Desventajosa:** Población en condiciones de desplazamiento forzado, menores desvinculados del conflicto armado, personas incluidas en el programa de protección a testigos, población desmovilizada. Significa crear los medios que garanticen la seguridad física, emocional, sexual, social, legal de las víctimas y apoyen los esfuerzos por retomar el control de sus vidas y avanzar en los procesos de curación, justicia y reparación.

Todas las personas están obligadas a respetar los derechos humanos, pero los servidores públicos y las instituciones del Gobierno tienen una mayor responsabilidad y observancia dado que somos representantes del Estado.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 4 DE: 60	

## 6. CONDICIONES GENERALES

### 6.1. DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Las víctimas de ataques con agentes químicos atendidas HUDN tienen derecho a recibir una atención integral en salud lo cual incluye:

- La atención de urgencias, conforme al Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos (Resolución 4568 de 2014).
- La atención en salud física y mental
- Los servicios y tecnologías en salud necesarios para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas.
- Excepción de cuotas moderadoras y copagos en los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas
- A que se informe a las autoridades competentes la ocurrencia del hecho punible, si la persona afectada no lo ha realizado o sus condiciones de salud se lo impiden.
- A que se recolecten y preserven las evidencias del hecho punible que aporten a la investigación de las autoridades competentes.
- A que se le tome declaración en el sitio del ataque o en el hospital.
- A que se les informe y oriente acerca de sus derechos en salud y derechos de medidas de atención para ella y sus hijas e hijos.
- A que las cargas administrativas, para acceder a los tratamientos, no sean asumidas por las víctimas.
- A que se le informe y oriente acerca de sus derechos, medidas y recursos de protección y de acceso a la justicia (Ley 1639 de 2013, artículo 4°).
- A que se active la Ruta Intersectorial de Atención Integral a las Víctimas de Violencias de Género.
- A ser atendidas con enfoque de derechos, género y diferencial

Informe y registre en la historia clínica en DGH, que le informo los derechos a la víctima y /o cuidadores

### 6.2. OBLIGACIONES DEL HUDN

Ley 1639 de 2013 busca "fortalecer las medidas de prevención, protección y atención integral a las víctimas de crímenes con ácido, álcalis o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano":

- **Atención gratuita y a cargo del Estado:**

"Cuando las lesiones personales sean causadas por el uso de cualquier tipo de ácido o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 5 DE: 60	

intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas, no tendrán costo alguno

• **Registro y reporte a las autoridades competentes:** Se debe llevar un registro y reportar a las autoridades competentes (SECTOR JUSTICIA Y PROTECCIÓN), según la ruta de atención a víctimas de violencias de género con énfasis en las violencias sexuales e intrafamiliar del HUDN, sobre las personas atendidas en casos de lesiones corporales causadas por ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano.

## 6.3 QUEMADURAS POR AGENTES QUÍMICOS

### 6.3.1. Generalidades sobre los químicos utilizados en los ataques.

Las quemaduras químicas representan del 3% al 10% de todas las quemaduras en humanos y presentan hasta un 30% de mortalidad. Existen más de 25 mil químicos utilizados en la industria, agricultura, limpieza del hogar, entre otros, que pueden causar quemaduras.

Por lo general, se clasifican en cuatro categorías:

1. Ácidos
2. Bases
3. Soluciones orgánicas
4. Soluciones inorgánicas

Según el mecanismo de lesión, los ácidos se clasifican en seis categorías:

1. Oxidación,
2. Reducción,
3. Corrosión,
4. Veneno
5. protoplasmático,
6. vesicante y desecante

Los álcalis en tres:

1. Saponificación de grasas
2. Acción higroscópica
3. Necrosis de licuefacción.

Las características de los principales químicos utilizados en las agresiones son los ácidos y entre ellos, el ácido sulfúrico, nítrico, muriático y ácido clorhídrico. También se han utilizado los álcalis, como la cal, el hidróxido de sodio y el hidróxido de potasio -presentes en soluciones de limpieza doméstica- aunque el uso más frecuente es con fines suicidas.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 6 DE: 60		

#### 6.4. FÍSIOLOGÍA DE LAS QUEMADURAS POR QUÍMICOS

Las quemaduras químicas difieren de otros tipos de quemaduras (térmicas, eléctricas o por radiación) principalmente por su tiempo de exposición que puede llegar a ser de días, por el tipo de desnaturalización proteica que provoca (hidrólisis y necrosis de licuefacción) y porque se asocia a otros efectos como la toxicidad sistémica y la quemadura térmica secundaria a la reacción exotérmica.

La **severidad** de la quemadura por agentes químicos está determinada por cinco elementos:

- 1) Cantidad
- 2) Concentración
- 3) Duración de contacto
- 4) Penetración
- 5) Mecanismo de acción del agente

Los **principales órganos afectados** en las agresiones con agentes químicos son aquellos de contacto directo: la piel y los ojos.

- **Lesión cutánea:** Si el agente es un ácido, la necrosis dérmica inicia tan pronto la sustancia entra en contacto con la piel y puede llegar a comprometer incluso los tejidos más profundos. Estudios realizados in vitro determinaron que en 5 minutos el ácido es capaz de producir una lesión irreversible, una rápida penetración y un severo daño de las capas profundas de la piel opacificación de la córnea por lo que la víctima experimenta dolor severo, epifora y fotofobia.

Si la agresión es por un ácido se producen lesiones más focales y menos severas debido a que el ácido produce una necrosis de coagulación con precipitación de las proteínas hacia la superficie creando una barrera al daño de los tejidos profundos.

Las lesiones oculares por agentes químicos se dividen en 4 grados según la gravedad del efecto cáustico.

**TABLA N° 1. CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES OCULARES POR AGENTES QUÍMICOS.**

LESIÓN	DAÑO TISULAR	
GRADO I	Lesión del epitelio cornea	Conjuntiva no isquémica
GRADO II	Córnea deslustrada Detalles del iris visibles	Isquemia del limbo: < 33%
GRADO III	Pérdida epitelial total Estroma borroso Detalles del iris poco visibles	Isquemia del limbo: 33 a 50
GRADO IV	Opacidad de la córnea	% Isquemia del limbo: > 50%

#### 6.5. IMPACTO PSICOLÓGICO

Sufrir una agresión por un agente químico es un evento traumático que involucra cambios corporales permanentes, así como la experiencia de agresión por una persona conocida. El daño en la piel, barrera

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 7 DE: 60	

que establece el límite entre lo que es propio y lo que está afuera, genera sentimientos de desintegración y confusión, con gran dificultad para la contención de las emociones y una ansiedad desbordante por la alteración de la imagen corporal, que es mayor cuando el compromiso es a nivel facial.

Se trata de una crisis emocional cuyos principales síntomas se presentan en la Tabla N°2.

**TABLA N°2. PRINCIPALES SÍNTOMAS DE UNA CRISIS EMOCIONAL**

ÁREA	SÍNTOMAS	
<b>Emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Choque</li> <li>• Miedo</li> <li>• Rabia</li> <li>• Rencor</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Depresión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad anticipatoria</li> <li>• Ansiedad generalizada</li> <li>• Reacciones de pánico</li> <li>• Sensación de perder el control</li> <li>• Desesperación</li> <li>• Sentimientos de culpa</li> </ul>
<b>Cognitiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confusión</li> <li>• Bloqueo mental</li> <li>• Amnesia</li> <li>• Negación</li> <li>• Alteraciones de conciencia</li> <li>• Sensación de impotencia</li> <li>• Dificultad para tomar decisiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de extrañeza o irrealidad</li> <li>• Desorientación tiempo-espacio</li> <li>• Dificultades de atención Culpa</li> <li>• Dificultades de concentración</li> </ul>
<b>Conductual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhibición</li> <li>• Desconfianza</li> <li>• Aislamiento</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Agresividad</li> <li>• Llanto, Gritos</li> <li>• Hipocondriasis</li> <li>• Actos antisociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Híper o hipo actividad</li> <li>• Verborrea o mutismo</li> <li>• Trastornos de la alimentación</li> <li>• Alteraciones del sueño</li> <li>• Abuso de tóxicos (alcohol, SPA).</li> <li>• Cambio o pérdida del rol social</li> </ul>
<b>Fisiológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipersudoración</li> <li>• Palpitaciones Taquicardia</li> <li>• Hiperventilación</li> <li>• Opresión torácica</li> <li>• Tensión muscular</li> <li>• Cefalea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Midriasis</li> <li>• Sensación de ahogo</li> <li>• Mareos Náuseas Malestar general</li> <li>• Parestesias Escalofríos y temblores.</li> </ul>

Es importante iniciar una intervención en salud mental que ayude a la víctima a manejar la crisis y permita afrontar la situación y sus implicaciones, como dependencia de terceros, rechazo social y familiar. Se debe trabajar intensamente para que la víctima pueda recuperar su calidad de vida.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 8 DE: 60	

Además de la crisis psicológica, las víctimas de ataques por agentes químicos presentan un cuadro de reacción a estrés agudo caracterizado por ansiedad, episodios de reexperimentación y gran temor de volver a ser agredidas, que debe ser reconocido y manejado de forma precoz, durante la hospitalización y de preferencia por psiquiatras.

La experiencia ante un evento traumático como es la agresión por agentes químicos, se suele dividir en cuatro **fases de reacción**:

**Fase aguda:** Período inmediato a la agresión. La principal preocupación es la supervivencia. La víctima puede presentar estados de confusión como el delirium, fenómenos de despersonalización, trastornos del sueño como insomnio de múltiples despertares y pesadillas, irritabilidad e hiper - alertamiento. Esta fase puede durar varias semanas.

**Fase de reacción:** Comienza cuando se ha logrado estabilizar a la víctima (hacia la 6a semana). Ya no hay peligro vital y la víctima comienza a reconocer el daño. Los sentimientos reprimidos o negados pueden salir a flote. Son sentimientos dolorosos abrumadores, hay temor a que se repita el evento, pesadillas, ansiedad, tensión muscular, aumento de la irritabilidad. Esta fase puede durar varias semanas o meses, según la extensión de la quemadura y las lesiones subsecuentes. Suele observarse dificultad para adaptarse a las rutinas de la hospitalización (curaciones, alimentación, entre otras) y se evidencian alteraciones emocionales, entre las más frecuentes están los trastornos de ansiedad y de depresión.

**Fase de reparación:** inicia en las últimas semanas de estancia hospitalaria y continúa luego del alta. Puede durar de uno a seis meses con reacciones menos intensas, sentimientos de dolor más o menos intensos. Se vuelve a sentir interés por los hechos cotidianos. La víctima empieza a prepararse para enfrentar el mundo exterior.

**Fase de reorientación:** Salir del ámbito protector del hospital y enfrentar la propia deformidad corporal suele generar depresión y ansiedad. Pueden presentarse recaídas con síntomas depresivos y ansiosos. Si bien algunas víctimas pueden haber asimilado el trauma a los 6 meses de ocurrido, en otros casos, este periodo puede ser de varios años. Depende de la intensidad del daño y de la forma en que fue tratada la agresión y las secuelas que presentó.

Luego de la fase aguda, las víctimas pasan por un proceso de duelo relacionado con la pérdida de su integridad corporal, así como de lo que eran antes de que ocurriera la agresión (autoimagen e identidad social).

Las **fases del duelo** por las que atraviesa la víctima son las siguientes:

- **Fase de Negación:** no se acepta la pérdida. Se niega a sí misma/o y/o al entorno que ha ocurrido la agresión o el daño corporal.
- **Fase de Enfado:** La víctima se siente enojada con todo, con todos y con ella misma por no haber evitado la agresión o el daño que le provocó la quemadura.
- **Fase de Negociación:** Intenta negociar alguna curación milagrosa que le devuelva su aspecto anterior.
- **Fase de Dolor Emocional:** Se experimenta tristeza y dolor por la pérdida.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 9 DE: 60	

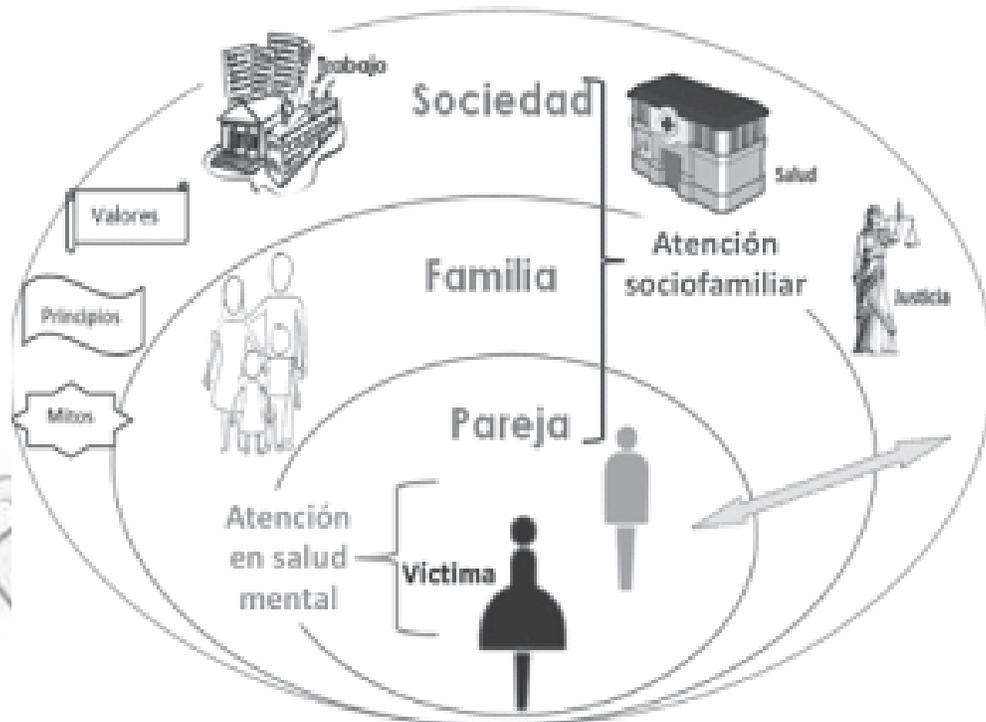
• **Fase de Aceptación:** Se asume la pérdida. No hay olvido pero se empieza a vivir con la historia de haber sido víctima de un ataque por químicos.

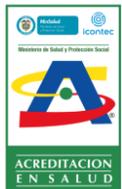
Una atención en salud mental que inicie prontamente, que reconozca a las víctimas como sujetos de derechos, que las acompañe en el proceso de re-conocerse y que les brinde herramientas para lidiar con el día a día después del trauma, es lo que permitirá que puedan restablecer su equilibrio emocional, construir resiliencia y llevar adelante un nuevo proyecto de vida. De lo contrario, tendrá menos posibilidades de afrontar el estrés postraumático, lo que puede hacer que los síntomas se conviertan en mucho más lesivos emocionalmente.

### 6.6 IMPACTO SOCIOFAMILIAR

La agresión por agentes químicos afecta no solo a la víctima sino también a las personas con las que se relaciona y los contextos donde interactúa (Figura 1). La respuesta que tengan estas personas va a favorecer u obstaculizar el proceso de recuperación de la víctima por lo cual su atención se contempla en el presente Protocolo.

Figura 1. Contexto socio familiar



	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 10 DE: 60	

Si la pareja no es el agresor, es importante vincularla junto con la familia para que puedan convertirse en la red de apoyo primario o soporte principal de la víctima.

Reconocer la importancia de la pareja no agresora y la familia en la recuperación de la víctima, no significa desconocer que ellas y ellos también se encuentran bajo estrés emocional relacionado con la transformación física de su familiar, los gastos médicos continuos y los periodos de hospitalización y la transformación en su vida cotidiana, así como la elaboración del duelo y la reestructuración de las dinámicas familiares, roles, autoridad, procesos de crianza y demás actividades que se ven alteradas por esta situación.

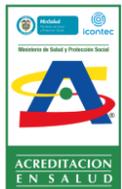
Todas estas circunstancias, muy frecuentes en los ataques con agentes químicos, suelen impedir que la familia brinde un apoyo emocional adecuado para la recuperación de la víctima y, por ello, se les debe ofrecer acompañamiento y apoyo emocional durante todo el tiempo que la víctima requiera atención.

## 6.7 ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

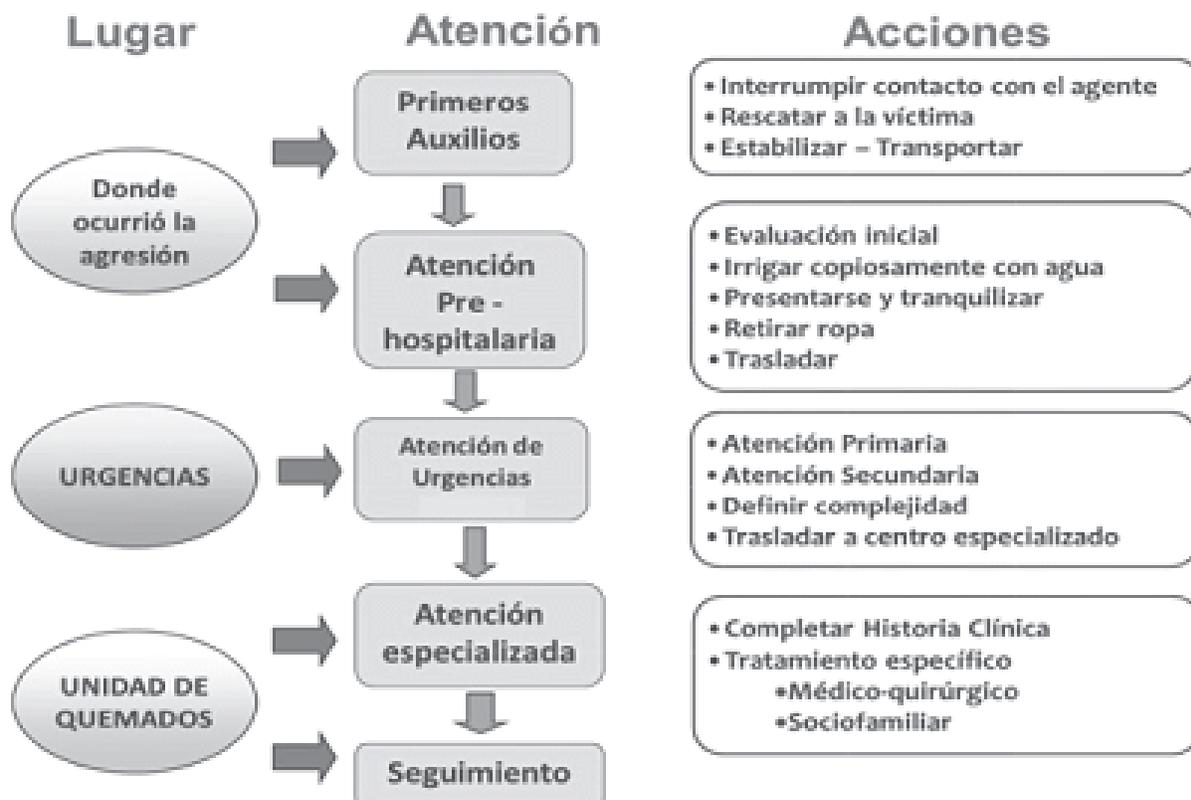
La atención a una víctima de agresión por agentes químicos incluye además de salvar su vida, lograr la mejor recuperación posible de las funciones físicas y mentales así como de su participación social. Esto requiere que se ofrezca una atención integral desde el momento de la agresión hasta la recuperación y rehabilitación. Por lo tanto, bajo el término de atención integral se consideran los componentes de atención médica, psicológica, socio familiar de la víctima, así como la activación de las redes de justicia y protección.

Para facilitar la implementación de las acciones descritas en el presente Protocolo, se ha dividido el proceso de atención en cuatro momentos o lugares:

1. Lugar de la agresión
2. Servicio de urgencias
3. Centro de atención especializada
4. Atención ambulatoria para el seguimiento (Figura 2).

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 11 DE: 60		

**Figura 2. Proceso de atención a víctimas de ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas**



### 6.7.1. Lugar de la agresión

**La atención en el lugar de la agresión - Primeros Auxilios:** pasos a seguir en el lugar de los hechos:

#### **6.7.1.1. Primeros auxilios – (Comunidad).**

##### **1. Avise**

Quien tenga conocimiento del hecho deberá llamar a la línea **123** con el fin de activar los sistemas de atención de emergencias disponibles, a la Policía Nacional o a los Bomberos.

En la llamada deberá indicar el sitio de ocurrencia del evento, dando un punto de referencia fijo para facilitar la llegada de las autoridades, indicar brevemente la situación indicando tiempo, personas afectadas y estado de las mismas (inconsciente, no respira, no se mueve, etc.), y esperar las instrucciones del operador de la línea de emergencias.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 12 DE: 60	

## 2. Proteja

Evalúe las condiciones de seguridad de la situación antes de intervenir, tales como presencia aún del agresor, vehículos en la vía pública que supongan un riesgo para la víctima y el auxiliador, entre otras situaciones amenazantes.

No toque ninguna superficie o el cuerpo de la víctima sin protección. Tome las medidas de precaución necesarias para su protección. Póngase guantes de nitrilo, bata y gafas (si llega a contar con estos).

## 3. Atienda

Preséntese ante la víctima, diga su nombre y el de la institución a la cual pertenece (en caso de que pertenezca a Policía, Bomberos, Defensa Civil) y exprésele que está para ayudarlo.

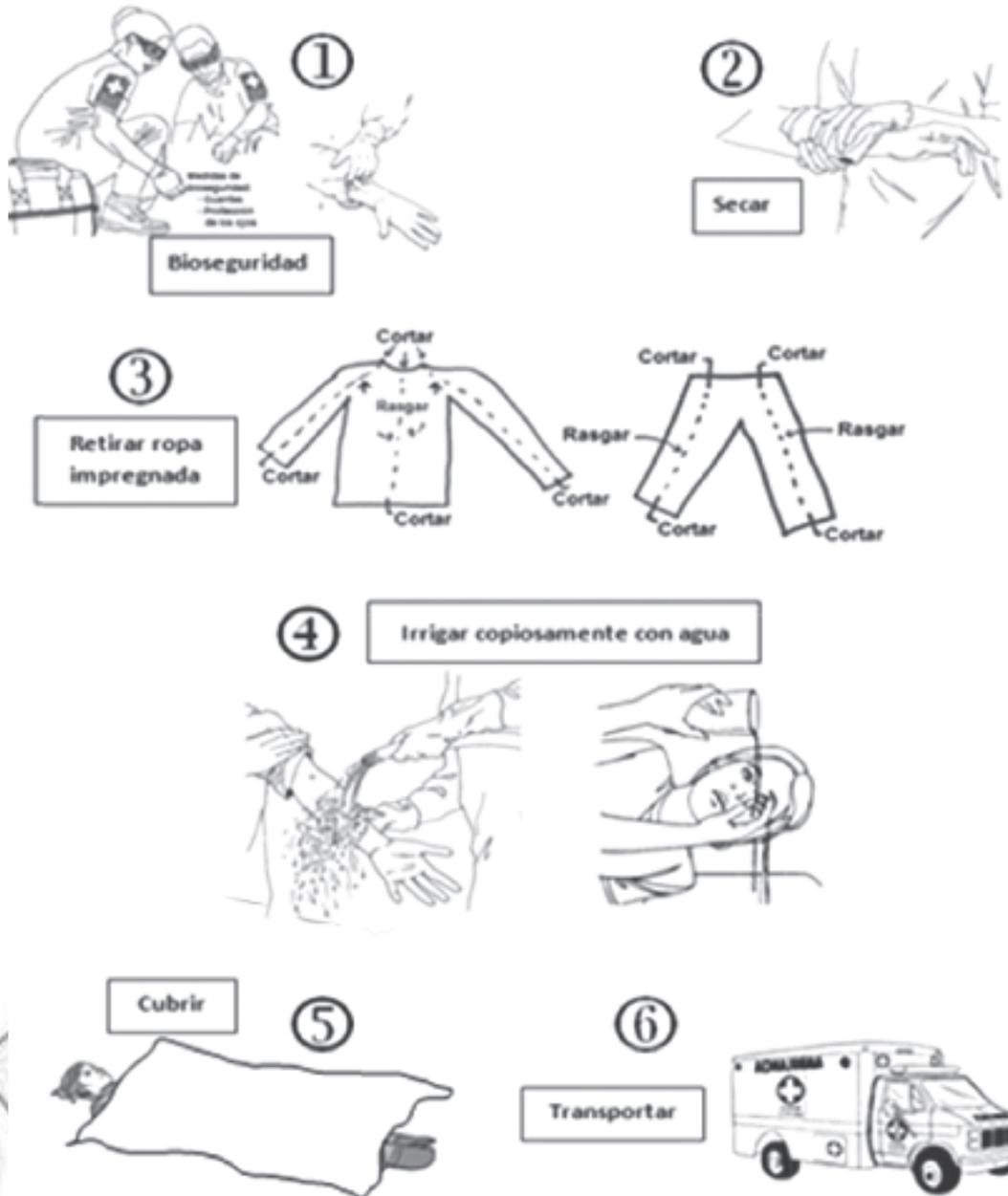
Actúe con calma. Prepárese para el evento de que la víctima quiera salir corriendo ya que el dolor, la angustia y el temor pueden impulsarla a hacerlo.

- El paciente debe ser retirado del lugar donde ocurrió la emergencia.
- Se retiran los objetos metálicos y las prendas de vestir, excepto las que estén adheridas a la piel, teniendo precaución de no dispersar el agente químico en partes del cuerpo que no han sido afectadas.
- Se debe considerar la intimidad y pudor de la persona al retirar las prendas, al igual que la preservación de las mismas para las investigaciones de las autoridades judiciales.
- Si se cuenta con la disponibilidad lavar las heridas con abundante agua limpia y cubrir las mismas con una prenda limpia en el momento del traslado.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 13 DE: 60	

**6.7.1.2. Atención Pre hospitalaria (Ambulancias)**

**Figura 3. Atención pre-hospitalaria en ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas.**



	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 14 DE: 60	

**TABLA 3. Atención Pre – hospitalaria**

PASOS	ACCIONES
<b>1 Evaluación Inicial</b>	Realizar una evaluación inicial del paciente e identificar las lesiones que pongan en riesgo la vida aplicando al ABCDE. Importante verificar el estado de la vía aérea y en caso de requerirse tomar las medidas necesarias de acuerdo al entrenamiento y recursos disponibles para garantizar su permeabilidad.
<b>2 FUENTE DE AGUA</b>	<p>Comprobar Si dispone de una llave o una ducha de agua potable para realizar el lavado Dependiendo del lugar de la agresión, puede ser la ducha del hogar de la víctima, de un vecino o de un establecimiento cercano.</p> <p>Sí no cuenta con un lugar adecuado, exija a la gente que se retire y ubique a la víctima en un lugar limpio.</p> <p>Para este paso es útil haber activado a bomberos ya que ellos pueden asegurar un volumen adecuado y constante de agua así como el manejo y disposición de las sustancias químicas.</p>
<b>3 PRESENTARSE Y TRANQUILIZAR</b>	<p>Preséntese ante la víctima, diga su nombre y el de la institución a la cual pertenece (en caso de que pertenezca a Policía, Bomberos, Defensa Civil) y exprésele que está para ayudarlo. Actúe con calma. Prepárese para el evento de que la víctima quiera salir corriendo ya que el dolor, la angustia y el temor pueden impulsarla a hacerlo.</p> <p>Verifique: Las lesiones más graves son aquellas extensas presentadas en área especiales como los ojos, cara, cuello, manos, axilas, codos, muñecas y genitales. Las del ojo son las más urgentes.</p>
<b>4 PROTEGERSE</b>	Tome las medidas de precaución necesarias para su protección. Póngase guantes de nitrilo, bata y gafas (si llega a contar con estos). No toque ninguna superficie o el cuerpo de la víctima sin protección.
<b>5 SECAR (SI ES POSIBLE)</b>	Si la situación lo permite, seque rápidamente las áreas lesionadas con toallas absorbentes teniendo la precaución de no esparcir el químico a áreas corporales no comprometidas ni lesionar la piel.
<b>6 RETIRAR ROPA</b>	<p>Corte con tijeras y retire la ropa contaminada con el químico para evitar que la quemadura siga propagándose. Retire también todas las pertenencias - como cartera y demás objetos- y guárdelas en bolsa negra adecuadamente rotulada para entregar al familiar. Es importante retirar anillos, pulseras, aretes y collares ya que perpetúan el contacto del químico con la piel y pueden además provocar compresión de los tejidos quemados.</p> <p>Es importante preservar las prendas y conservar la cadena de custodia, para el análisis por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, que es solicitado por las autoridades competentes.</p>

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 15 DE: 60		

<b>7 IRRIGAR Y LAVAR</b>	<p>Irrigue con agua, de inmediato, en forma copiosa y continua, las áreas corporales afectadas por un período de 20 a 30 minutos, para diluir y eliminar el químico.</p> <p>Si es posible, aplique jabón (Clorhexidina en solución acuosa al 0.2%, syndet" o jabón líquido de tocador) deje 20 minutos y lave con abundante agua sin frotar.</p> <p>Procure que el agua esté ligeramente tibia, para evitar la hipotermia.</p> <p>Tenga cuidado de no involucrar las áreas sanas. Las quemaduras poco extensas pueden ser lavadas durante más de 2 horas sin riesgo de producir hipotermia. Debe continuarse el lavado hasta que disminuya el dolor.</p> <p>No sumerja en tinas, piletas, piscinas ya que el químico se disuelve en el agua y puede seguir quemando otras partes del cuerpo.</p>
<b>8 LAVADO OCULAR</b>	<p>Si la víctima tiene compromiso de los parpados y/o del ojo, inicie prioritariamente el lavado del ojo idealmente con lactato de Ringer o con agua sin retrasar el lavado de las otras áreas (lavado simultáneo).</p>
<b>9 CUBRIR</b>	<p>Cubra a la víctima con una bata cuando haya finalizado el lavado continuo (mínimo tres ciclos de irrigación, jabón, irrigación) o cuando llegue la ambulancia para transportar la víctima al centro de atención médica. No deje a la víctima desnuda.</p>
<b>10 TRASLADO</b>	<p>Traslado de la víctima. Llevar a la víctima al hospital más cercano de la zona para que reciba la atención de urgencias y, si la lesión lo amerita, de allí debe ser trasladada a un Centro Hospitalario de mediana o alta complejidad que cuente con profesionales con experiencia en la atención de quemaduras, para tratamiento especializado.</p>

Se debe tener en cuenta:

**Cuando el agente químico no es líquido:** Aunque los ataques suelen realizarse con químicos líquidos, debe tenerse en mente el manejo a realizar si se trata de una presentación diferente:

**Inhalación:** Una vez en la ambulancia, adicionalmente ponga oxígeno húmedo al 100%.

**Ingesta:** No inducir el vómito, no dar agua ni ninguna otra bebida. Se puede realizar el lavado dentro de la boca, haciendo buches con jabón y agua, SIN deglutir. Repita este procedimiento por 20 minutos.

**Químico en polvo:** Retire todas las partículas o fragmentos de la sustancia química, con un cepillado suave ya que estas pueden tener una reacción de calor al contacto con agua y producir mayor lesión. Una vez retire estas partículas inicie el lavado como ya se explicó.

**Cuando no se dispone de medios de bioseguridad:** En consenso de expertos la recomendación es que actúe con la máxima precaución para no convertirse en otra víctima más. Al no tener los guantes de nitrilo, evite tocar a la víctima indicándole que se retire la ropa de la zona afectada y si es posible que seque la zona rápidamente sin frotar. De inmediato, inicie la irrigación de las manos de la víctima (por el contacto con el químico) así como de las otras zonas afectadas.

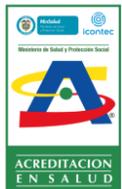
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 16 DE: 60	

**Tabla 4. Que no se debe hacer en caso agresión por agentes químicos**

<b>NO SE DEBE HACER</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NO</b> se contamine con el químico. Evite ser una segunda víctima.</li> <li>• <b>NO</b> sumerja a la víctima en agua (piletas, tanques o recipientes llenos de agua), pues la sustancia se puede mezclar y continuar quemando.</li> <li>• <b>NO</b> utilice soluciones diferentes al agua como: leche, sábila, yogurt, huevos, vinagre, alcohol, bicarbonato de sodio.</li> <li>• <b>NO</b> ponga papa, panela, café, cebolla, miel, mantequilla, aceite vegetal o aceite de oliva ni de cocina, vaselina, ni NINGÚN otro remedio casero.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NO</b> frote o "refriegue" la herida.</li> <li>• <b>NO</b> permita que la víctima se frote los párpados.</li> <li>• <b>NO</b> suministre ningún medicamento, ni cremas como sulfaplata, ni proporcione alimentos o bebidas. <b>NO</b> toque ni reviente las ampollas.</li> <li>• <b>NO</b> utilice agua sucia.</li> <li>• <b>NO</b> arranque la prendas de vestir.</li> <li>• <b>NO</b> olvide retirar todos los accesorios que esté utilizando la víctima: collares, reloj, anillos, pulseras, etc.</li> <li>• <b>NO</b> se altere ni exprese la gravedad de la lesión ante la víctima.</li> <li>• <b>NO</b> utilice hielo.</li> <li>• <b>NO</b> utilice jabones con blanqueador.</li> </ul>

**Figura 4. Beneficios de irrigación copiosa con agua de la zona afectada**



	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 17 DE: 60		

### 6.7.1.3. Primeros auxilios psicológicos (PAP)

Los principales elementos a tener en cuenta al atender a una víctima de agresión por agente químico son los siguientes:

- ✓ **Actuar con serenidad y transmitir calma:** se trata de una persona en estado de estrés agudo. Por lo general, en ese momento sienten gran temor por su propia seguridad y la de las personas cercanas.
- ✓ Generar cierta privacidad creando una atmósfera de confianza y confidencialidad, respetando la dignidad personal (alejar curiosos, verificar que esté cubierta).
- ✓ **Saludar y presentarse:** diga su nombre, su profesión y cómo le va a ayudar ("Soy ... , estamos aquí para ayudarla.. lo primero que vamos a hacer es lavar con agua el lugar donde le cayó el químico y, para ello, vamos a quitar la ropa de esa zona ... ", "vamos a llamar a sus familiares, por favor dígame el nombre y el teléfono ... ", "estamos esperando a la ambulancia, tan pronto llegue iremos al hospital ... ").
- ✓ **Identificar con la víctima qué es lo que más la afecta:** dolor de la quemadura, miedo o ansiedad por otras personas, etc.
- ✓ Buscar una solución al problema en consenso con la víctima (analgésico, llamar a familiares) y establecer acuerdos sobre lo que ha de hacerse a partir de ese momento (a quién avisar, quién la va acompañar, etc.).
- ✓ Hablar con amabilidad y delicadeza reconociendo su estado de estrés agudo.
- ✓ Ganar su confianza (tono de voz, actitud, proximidad física) para que descargue su angustia y exprese sus sentimientos.
- ✓ Mantener una comunicación verbal y no verbal (palabras, gestos, ademanes) que tengan en cuenta su cultura, edad y género.
- ✓ Evitar toda comunicación verbal y no verbal, que la revictimice. Evite preguntas como "¿qué hizo para qué la atacaran?" o frases como "tranquila que no fue nada" u otras similares.
- ✓ Escucharla si desea hablar y no forzarla si no desea hacerlo.
- ✓ Observar su respuesta emocional para definir si la ayuda está siendo efectiva.
- ✓ Proporcionar acompañamiento de un familiar o persona allegada si la víctima lo desea.
- ✓ Servir de enlace con otros profesionales (personal de atención pre hospitalaria o de urgencias) u otras personas (familiares, policía, etc.).

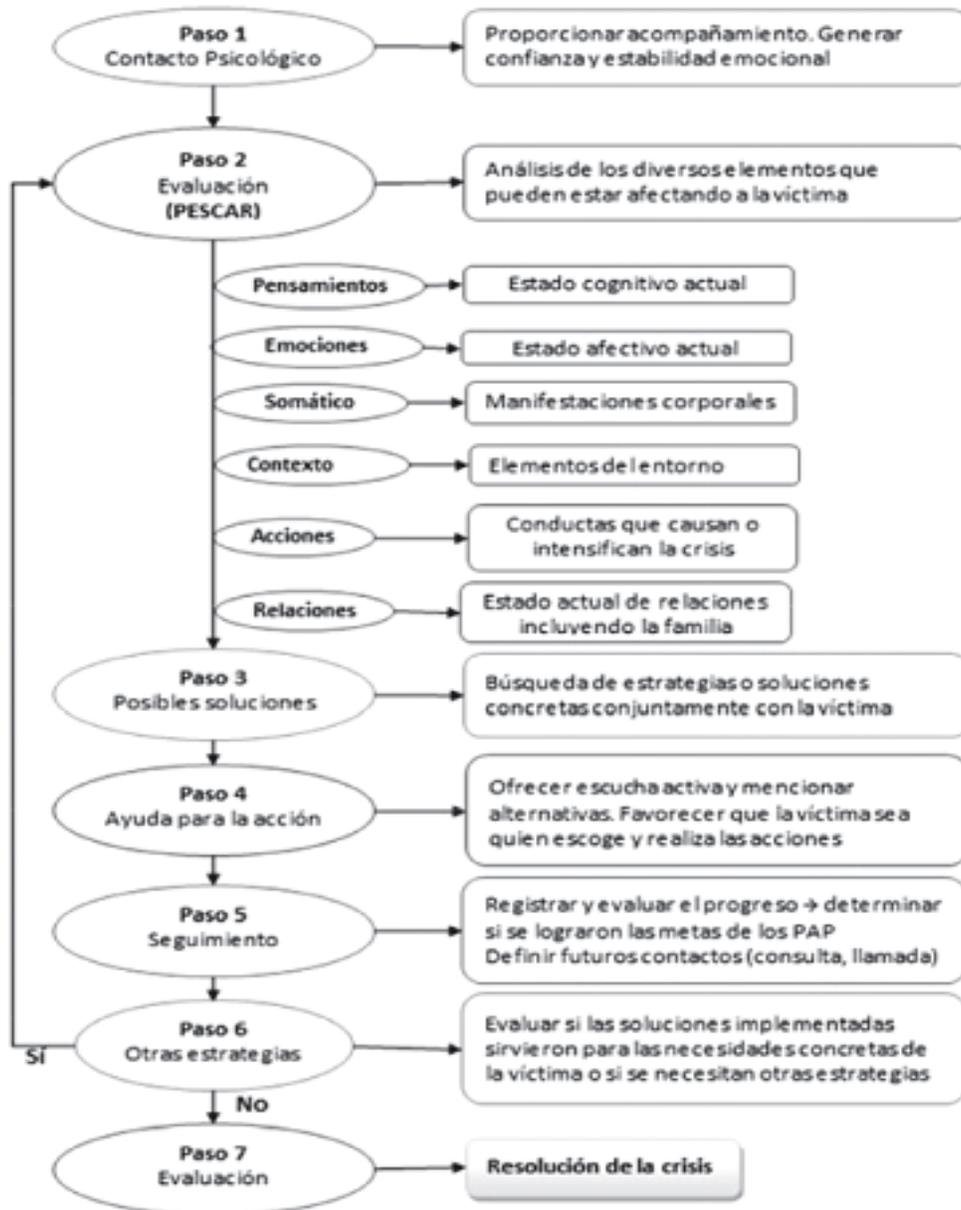
Es crucial tener en mente lo que NO SE DEBE HACER en la atención psicológica:

**Tabla 5. Que no se debe hacer en la atención psicológica**

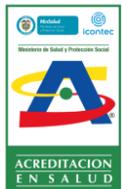
NO SE DEBE HACER	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO subestime su situación y dolor ("no se queje que no fue nada... ").</li> <li>• NO haga falsas promesas (los médicos la van dejar como antes").</li> <li>• NO indague por qué o cómo ocurrió el ataque ("¿qué hizo para que la atacaran?").</li> <li>• NO obligue a hablar a la víctima si ella no lo desea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO comente con otras personas la: historia de la víctima.</li> <li>• NO juzgue a la víctima por sus acciones o sentimientos.</li> <li>• NO utilice términos peyorativos.</li> <li>• NO haga gestos o expresiones que' inquieten a la víctima.</li> <li>• NO crea que usted es responsable de solucionar todos los problemas.</li> </ul>

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 18 DE: 60		

**Figura 5. Componentes de los primeros auxilios psicológicos**



Generalmente, los primeros auxilios psicológicos en el lugar de los hechos llegan hasta el paso 4. Los otros pasos se llevan a cabo casi siempre en el servicio de urgencias.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 19 DE: 60	

## 6.7.2. Atención de urgencias

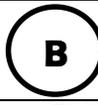
### 6.7.2.1. Triage

Las víctimas de ataques con agentes químicos deben ser clasificadas como de **MÁXIMA PRIORIDAD** (triage 1) y ser ingresadas para evaluación y lavado en forma inmediata en la institución que brinda la atención médica de urgencias.



### 6.7.2.2. Evaluación Inicial

Tabla 6. Evaluación inicial en víctimas de ataques con agentes químicos

<p>Al llegar a urgencias, toda víctima de agresión por químicos debe evaluarse rápidamente siguiendo la secuencia ABCDE (términos en inglés).</p>		VÍA AÉREA	(AIRWAY)
		VENTILACIÓN	(BREATH)
		CIRCULACIÓN	(CIRCULATION)
		DÉFICIT NEUROLÓGICO	(DISABILITY)
		EXPOSICIÓN y CONTROL DE HIPOTERMIA	(EXPOSURE)
 <b>VÍA ÁEREA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las lesiones en la vía aérea son causa inmediata de amenaza vital aunque rara vez se presenta en ataques con químicos excepto si se trata de agresión con químicos en aerosol o con polvo o en accidentes industriales con fertilizantes como el amonio anhidro.</li> <li>Sospechar alteración de la vía aérea: Si hay quemaduras de la cara y el cuello con gran edema oro faríngeo. Si la víctima presenta ronquera, estridor, tos.</li> <li>Siempre observar a la víctima con quemaduras porque en cualquier momento se puede producir obstrucción de la vía aérea por edema, el cual puede persistir hasta 48 horas después de la quemadura, por lo tanto, una víctima con una vía aérea inicialmente viable puede sufrir deterioro progresivo.</li> </ul>		

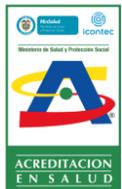
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 20 DE: 60	

<p><b><u>Manejo:</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmovilizar columna cervical si se sospecha trauma asociado. Levantar mentón.</li> <li>• Despejar vía aérea y proporcionar buen flujo de oxígeno.</li> <li>• Administrar O2 a alto flujo por 45 minutos para lograr saturación de 100%.</li> </ul>
<p><b><u>Intubación:</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los criterios para intubación oro traqueal son los siguientes:</li> <li>• Paciente inconsciente.</li> <li>• Sospecha de inhalación Insuficiencia respiratoria Quemaduras muy extensas con afectación de cara y cuello.</li> <li>• Trauma asociado que compromete la vía aérea o mecánica respiratoria.</li> <li>• Si hay sospecha de compromiso de la vía aérea se debe hacer una endoscopia naso traqueal con planes de intubación si es necesario.</li> </ul>
<p><b>B</b> VENTILACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar frecuencia y calidad de la respiración.</li> <li>• Las quemaduras profundas y circulares de tórax restringen la ventilación en forma mecánica; la piel quemada (escara) se forma muy rápidamente comprometiendo la necesaria expansión de la reja costal para la ventilación. Si la víctima no tiene compromiso de la vía aérea y tiene signos de dificultad para respirar es probable que tenga restricción por la escara circular del tórax; esta restricción debe tratarse,</li> <li>• Considerar realizar incisión lateral del tórax sobre la escara (escarotomía) para descomprimirla y mejorar la ventilación.</li> </ul>
<p><b>C</b> CIRCULACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el color de la piel, sensibilidad, observar pulsos periféricos, llenado capilar y estado de mucosas.</li> <li>• La hidratación inmediata en pacientes con quemaduras extensas mejora la perfusión y previene la insuficiencia renal.</li> </ul>
<p><b><u>MANEJO:</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer acceso intravenoso canalizando 2 vías periféricas de grueso calibre, idealmente en zona no quemada.</li> <li>• Calcular rápidamente la extensión de la quemadura (SCQ) utilizando la regla de la palma de la mano en donde la superficie que corresponde a la palma de la víctima equivale al 1 % de su superficie corporal.</li> <li>• Calcular el volumen de líquidos a administrar (VLA) según la fórmula;</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <math display="block">VLA = 4 \text{ cc} \times \text{Kg} \times \% \text{ de superficie corporal quemada (SCQ)}</math> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar Lactato de Ringer administrando:</li> <li>• La mitad del VLA en las primeras 8 horas post quemadura</li> <li>• La otra mitad en las siguientes 16 horas.</li> <li>• Controlar diuresis asegurando 0,5 a 1 cc x Kg x hora</li> <li>• Aumentar o disminuir goteo de líquidos según diuresis</li> </ul>

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 21 DE: 60	

<p style="text-align: center;">   <b>D</b>  <b>DÉFICIT NEUROLÓGICO</b> </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rara vez hay compromiso neurológico en las víctimas de agresión por químicos. Sin embargo, siempre se debe evaluar su estado</li> <li>• de conciencia.</li> </ul>
<p style="text-align: center;">   <b>E</b>  <b>EXPOSICIÓN Y CONTROL DE HIPOTERMIA</b> </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la víctima ingresa a urgencias con la ropa impregnada de químico, se le debe retirar de inmediato para interrumpir el contacto, examinar todas las áreas comprometidas y realizar de inmediato la irrigación.</li> <li>• Si las prendas están profundamente adheridas al tejido quemado, se debe intentar retirarlas en forma suave, pero si no desprenden fácilmente, se debe recortar lo que ya ha desprendido, dejar el pedazo adherido y realizar la irrigación y lavado. La adherencia de la prenda en esa zona señala que es un área gravemente comprometida por el químico, razón por la cual se debe aplicar el jabón, dejarlo por 20 a 30 minutos y luego lavar. Repetir cada hora hasta que la víctima refiera alivio del dolor, o al menos se haya lavado durante 2 horas. El fragmento de prenda que no caiga con el lavado, será retirado durante la cirugía.</li> <li>• El examen de la quemadura debe incluir siempre el cuero cabelludo ya que pueden existir lesiones ocultas por el pelo.</li> <li>• Al quitar las prendas, queda expuesta el área de la quemadura química pero también zonas adyacentes, con riesgo de provocar hipotermia, peligro que también se da durante la irrigación y el lavado. Por ello es indispensable controlar la temperatura del medio ambiente y del agua de la irrigación (28 a 31 °C).</li> </ul>

Durante todo el proceso de evaluación médica es importante ofrecer a la víctima los primeros auxilios psicológicos incluyendo la información de sus derechos

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 22 DE: 60	

**Tabla 7. - Derechos de las víctimas de violencias**

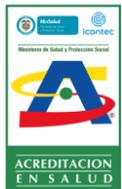
<b>TODA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA TIENE DERECHO A (LEY 1257 DE 2008)</b>	
1.	Recibir una atención integral.
2.	Ser tratada con reserva de su identidad.
3.	La activación de los mecanismos de protección y atención necesarios para protegerla a ella, sus hijos e hijas en caso de riesgo para su vida y seguridad.
4.	Acceder a la justicia, para lo cual el sector salud tiene la obligación de avisar a las autoridades competentes.
5.	Contar con un abogado(a), gratuita e inmediata por parte de la Defensoría del Pueblo en caso de no tener recursos económicos.
<b>TODA VÍCTIMA DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS TIENE DERECHO A (LEY 906 DE 2003, 1448 DE 2011, 1639 DE 2013)</b>	
1.	La dignidad, la intimidad y la privacidad en el desarrollo de la atención, así como durante los procedimientos administrativos y judiciales que se desplieguen conforme a la Ley.
2.	La verdad, la justicia, la reparación integral y las garantías de no repetición.
3.	A ser informadas/os sobre los derechos, procedimientos, autoridades competentes y demás aspectos que faciliten el ejercicio de los derechos.
4.	A recibir asistencia legal.
5.	A que se garantice la adopción de medidas para su recuperación, estabilización y asistencia.

**Figura 6. Circular 16 del 2014**

**Circular 16 de 2014:** Establece que estarán exentas de pago de cuotas moderadoras y copagos entre otras, las víctimas de ácido, álcalis o sustancias similares o corrosivas (Ley 1438 de 2011, artículo 53A, adicionado por el artículo 5 de la ley 1639 de 2013). Ley 1639 de 2013.

**Artículo 5°, Medidas de protección en salud.** Créese el artículo 53A en la ley 1438 de 2011 del siguiente tenor:

Quando las lesiones personales sean causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva Que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas, no

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 23 DE: 60	

Mientras se presta la atención médica y psicológica, el **personal administrativo de urgencias del HUDN** estará realizando la recopilación de documentos necesarios para su atención o para la remisión, el aviso a la familia de la víctima, y la notificación a las autoridades competentes, de manera que el trámite administrativo no se convierta, en ningún caso, en una barrera para la atención de urgencias.

### 6.7.2.3. Irrigación, lavado y curación inicial

El lavado debe realizarse siempre en urgencias, independientemente de si se le llevó a cabo en el lugar de la agresión, con el fin de continuar la remoción del agente químico. Este paso es clave y debe realizarse lo más pronto posible, de ahí que la evaluación inicial y el lavado son simultáneos y depende del criterio médico priorizar su orden.

Para realizar el lavado, el personal asistencial de turno deberá:

**Evitar la hipotermia.** El lavado debe ser realizado en un lugar con temperatura ambiente controlada (puertas y ventanas cerradas), utilizando agua a temperatura corporal y protegiendo su intimidad de la mirada de personas que no estén directamente involucradas en el procedimiento.

**Utilizar jabón adecuado.** La recomendación es Clorhexidina en solución acuosa al 0.2% o syndet. NO utilice jabón con yodopovidona.

**Monitorizar acidez de las áreas quemadas:** De preferencia se debe evaluar con tirillas de pH 15 con el fin de establecer hasta qué momento se continúa con el lavado para lograr un pH neutro.

**Utilizar el equipo adecuado.** Contar con equipo de bioseguridad y el instrumental adecuado para realizar el lavado (Tabla No.8). Se encuentra disponibles en el **KIT DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS EN EL CONSULTORIO FUCSIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE HUDN.**

Tabla N° 8. Equipos para baño y curaciones

EQUIPO	COMPONENTES			
Bioseguridad	✓	Bata	✓	Tapabocas
	✓	Gorro	✓	Gafas protectoras
			✓	Guantes de nitrilo
Baño	✓	Un (1) Platón en	✓	Una (1) sábana
		acero inoxidable	✓	Campos y Bata
	✓	Una (1) Riñonera	✓	Apósitos, gasas y compresas

**Asegurar adecuada analgesia.** Las quemaduras químicas son muy dolorosas y deben ser manejadas con opioides. Se recomienda utilizar uno de los siguientes (Tabla No. 9), siendo la morfina la sustancia más recomendada:

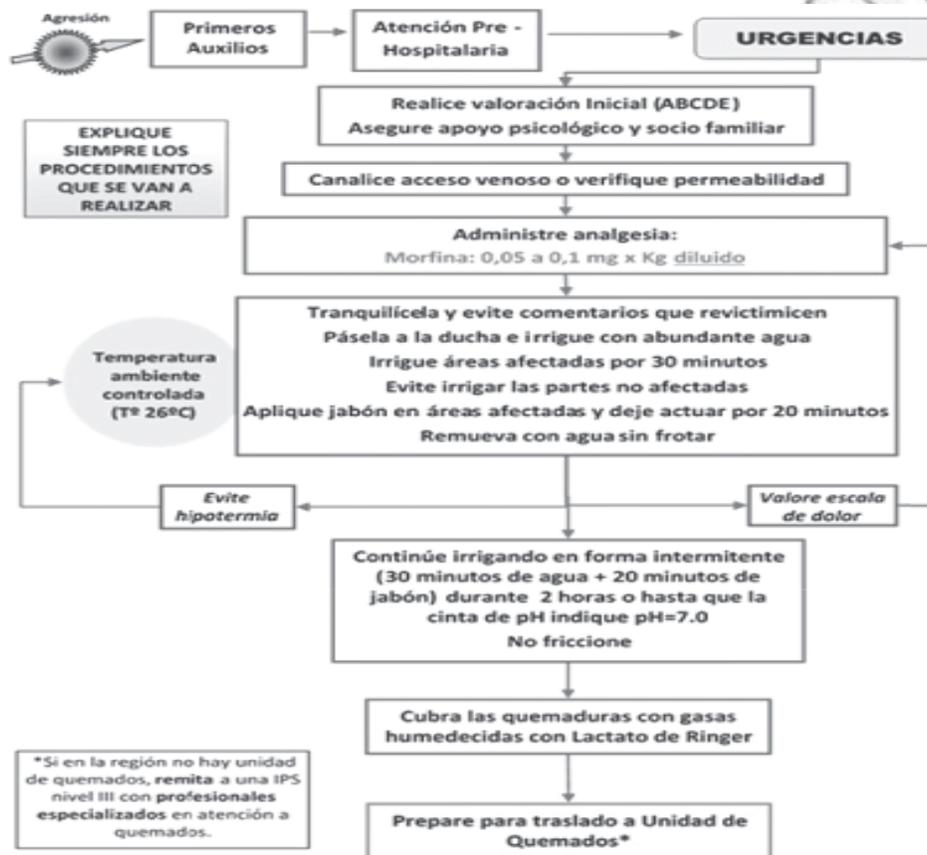
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 24 DE: 60		

Tabla N° 9- Manejo analgésico en quemadura por agente químico

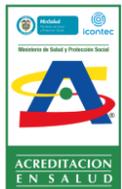
ANALGÉSICO	PRESENTACIÓN	DOSIS
Morfina	Ampolla por 10 mg	0,05 a 0,1 mg x kg diluido cada 4 a 6 horas
Meperidina	Ampolla por 100 mg	1 mg x kg diluido cada 6 horas.
Tramadol	Ampolla por 50 mg	1 mg x kg cada 6 horas.

Los antibióticos NO deben iniciarse de manera rutinaria o "profiláctica" en urgencias a menos que haya una clara indicación para su prescripción. Deben administrarse, de preferencia, en la institución que cuente con especialistas en manejo de quemados o en la unidad de quemados de acuerdo con los criterios que para tal fin estén establecidos en dichos lugares.

Figura 7. Manejo inicial en servicio de urgencias- Víctima de agresión por agente químico



Es importante que mientras se realice el lavado, se esté gestionando la remisión a una unidad de quemados idealmente o, la interconsulta UCI del HUDN.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 25 DE: 60		

#### 6.7.2.4. Manejo de quemadura en ojos.

Los ataques con agentes químicos suelen dirigirse hacia la cara afectando con frecuencia los ojos (30 - 50%). El manejo ocular debe iniciarse en el lugar de la agresión y continuarse en urgencias mediante irrigación continua con Lactato de Ringer (figura 8) por periodos de 30 minutos evaluando el pH entre cada irrigación con la cinta para medir el pH disponible en el Kit de atención a víctimas de ataques con agentes químicos en consultorio FUCSIA en el servicio de urgencias de HUDN.

El o la médico(a) que realiza la atención inicial debe solicitar y cargar en la historia clínica de la víctima en DGH la interconsulta por oftalmología y la o el enfermero de turno debe informar al especialista de turno sobre la necesidad de la valoración y dejar constancia y registro en la historia clínica por GENFER.

Figura 8. Irrigación ocular (urgencias)

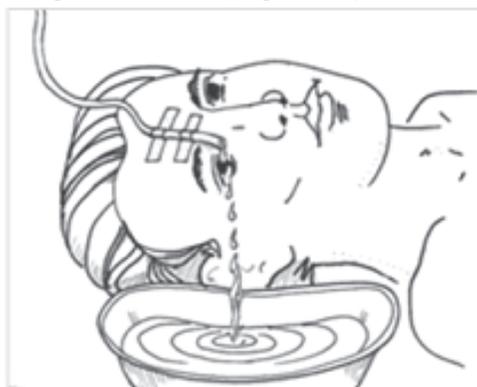


Figura 9. Medición pH ocular

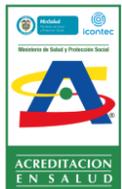


El lavado debe prolongarse por 30 minutos más después que el pH llegue a 7,0 (pH neutro).

Si contamos en HUDN con algún producto del tipo solución acuosa con sales anfóteras, se debe aplicar directamente sobre el globo ocular para neutralizar el agente químico, de lo contrario usar lactato de Ringer o en su defecto solución salina normal.

Solicitar de inmediato valoración por Oftalmología que incluye, entre otras, evaluación con lámpara de Wood, medición de la presión intraocular y el examen con fluoresceína. Debido al dolor intenso que provocan estas quemaduras puede ser necesario utilizar un anestésico local (proparacaina al 0,5%), Si no se dispone de este, se puede utilizar lidocaína al 2% sin epinefrina. Si el dolor es intenso puede adicionarse un analgésico oral o parenteral para realizar la evaluación ocular. Si a pesar del anestésico y analgésico, la víctima no consigue abrir los párpados será necesario utilizar **retractores palpebrales**, para realizar la irrigación y evaluación.

Si durante el examen se encuentran partículas extrañas, el especialista deberá removerlas utilizando un hisopo o aplicador con punta de algodón (Figura 10).

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 26 DE: 60		

**Figura. 10** Remoción de partículas extrañas en ojo por médico especialista



Está **CONTRAINDICADO** el uso de fenilefrina (blanqueadores del ojo) porque aumenta la lesión isquémica de las estructuras profundas.

#### 6.7.2.5. Evaluación de las quemaduras

Una evaluación adecuada de la lesión implica determinar:

- 1) *La profundidad o grado*
- 2) *La extensión y*
- 3) *El patrón de las quemaduras*

El grado de la quemadura se determina utilizando los criterios descritos en la tabla 10 y en la Figura 11.

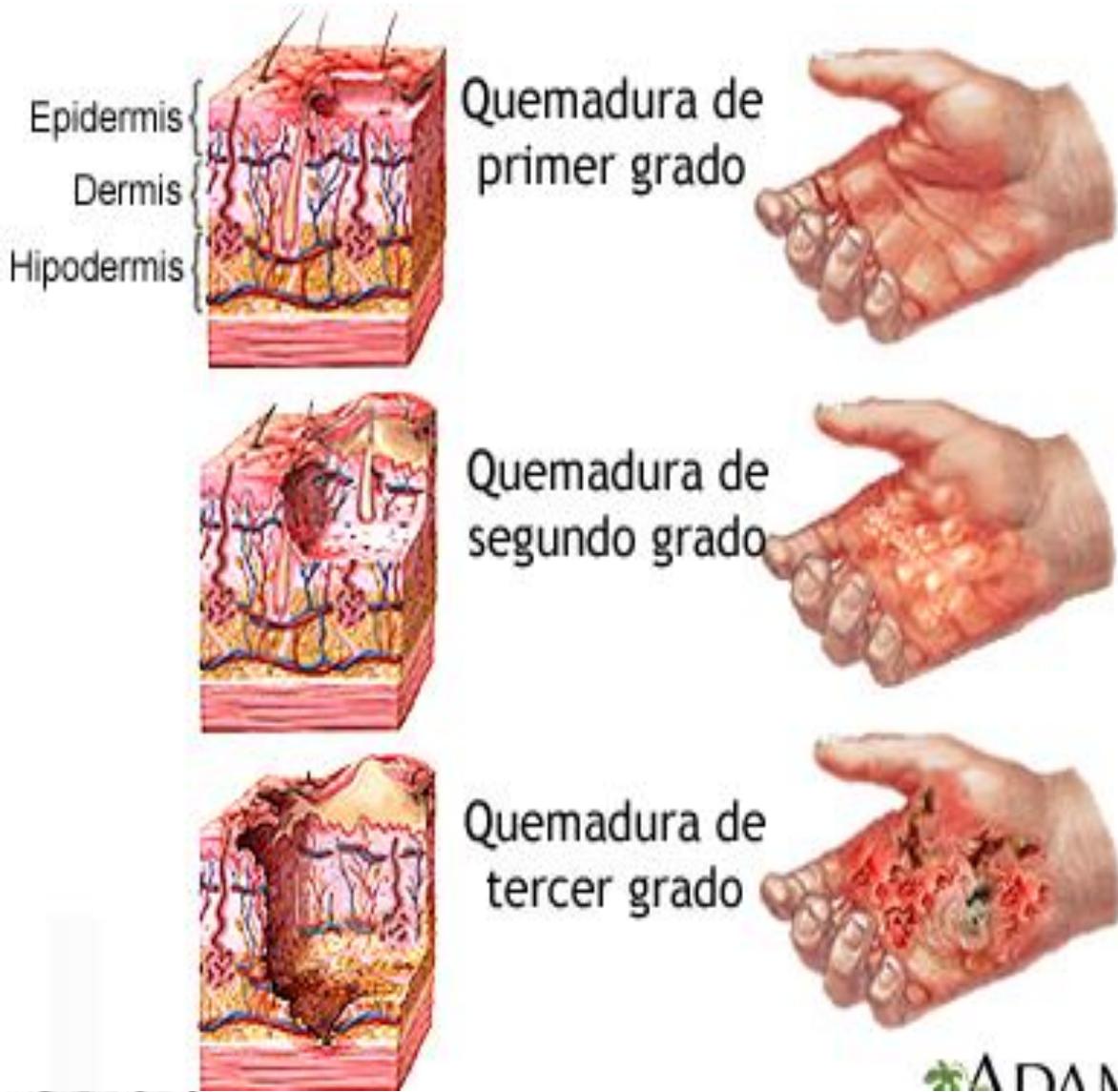
**Tabla N° 10. Clasificación de la profundidad de la quemadura**

GRADO	PROFUNDIDAD	HALLAZGO	
I	Epidermis	Eritema Sequedad	Dolor Edema
II	Epidermis y parte de la dermis	Eritema Edema Ampollas	Dolor Pérdida de piel Sensibilidad al aire
III	Epidermis y dermis. Nervios, músculos y hueso	Blanco o carbonizado Grasa expuesta	Edema Indolora

En cuanto al patrón de la quemadura, se describen tres tipos que dependen de la cantidad de químico arrojado y de la distancia entre el atacante y la víctima (Tabla 10).

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 27 DE: 60		

**Figura 11. Clasificación de las quemaduras por su grado**

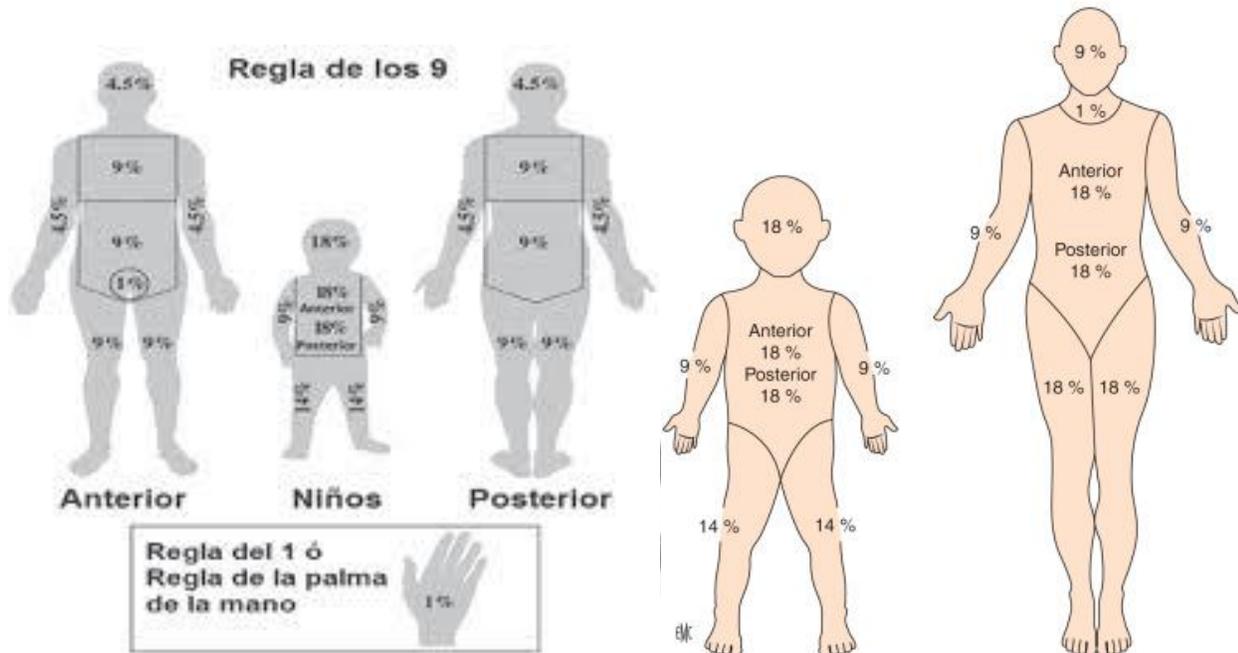


Para calcular la extensión de la quemadura se utiliza la "regla de los 9" y el "método de la palma" en la cual toda la palma de la víctima es igual a 1 % de su superficie corporal (Figura 12).

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	
		<b>PTURG-005</b>	<b>25 DE ABRIL DE 2023</b>	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		<b>01</b>	<b>25 DE ABRIL DE 2023</b>	
			<b>HOJA: 28 DE: 60</b>	

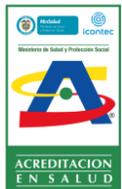
**Figura 12. Cálculo de la superficie corporal quemada**

Segmento corporal	Superficie afectada	
	Adulto (%)	Niño (%)
Cabeza y cuello	9	17
Cara anterior del tronco	18	18
Cara posterior del tronco	18	18
Cada pierna	18	14
Cada brazo	9	9
Periné	1	1
Total	100	100



**Tabla N° 11. Evaluación del patrón de la quemadura por agente químico**

<b>PATRÓN</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>Continuo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Una o varias áreas corporales lesionadas en continuidad sin áreas no quemadas entre ellas con líneas verticales que evidencian el escurrimiento del líquido.</li> <li>✓ Ocurre cuando se arroja gran cantidad del químico a corta, distancia.</li> </ul>
<b>En gotas diseminadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Múltiples quemaduras pequeñas diseminadas en diferentes áreas.</li> <li>✓ Se produce cuando el químico es arrojado a mayor distancia y solo salpica.</li> </ul>
<b>Mixto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Combinación de los dos patrones anteriores. Es clásico el compromiso de cara, ojos, cuello y casi siempre región anterior del tórax.</li> </ul>

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 29 DE: 60		

Aunque no influye directamente en el tratamiento, es importante describir siempre el aspecto de las lesiones encontradas ya que algunas características de la quemadura pueden orientar a identificar los agentes químicos utilizados (Tabla 12).

**Tabla N° 12. Características de la quemadura según agente químico.**

AGENTE QUÍMICO	CARACTERÍSTICAS DE LA QUEMADURA
<b>Ácido sulfúrico</b>	Escara negra, seca y muy adherida. El ácido reacciona con la piel generando gran cantidad de calor lo que causa, además de la quemadura química, una lesión térmica y un dolor intenso.
<b>Ácido Nítrico</b>	Escara de color amarillo-naranja. Es una quemadura muy profunda.
<b>Ácido fórmico</b>	Escara café oscuro.

#### 6.7.2.6. Apoyo socio familiar inicial

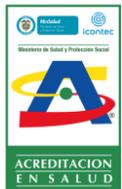
Aunque la víctima esté recibiendo toda la atención médica que requiere, su estado emocional sigue siendo de crisis y los profesionales que la atienden debemos ser conscientes de las dificultades emocionales y cognitivas que experimenta la víctima debido al trauma y evitar conductas que puedan re victimizarla. Es importante tener presente:

**Tabla N° 13. Que no se debe hacer para evitar re victimizar a la víctima**

NO SE DEBE HACER	
NO la regañe ("a ver si deja de llorar que eso no va a quitarle las quemaduras...").	NO comente con otras personas de la historia de la víctima.
NO cuestione su relato (pero... ¿usted sí está segura que no hizo algo para merecerse esto?)	NO haga gestos o expresiones que inquieten a la víctima.
NO haga comentarios inoportunos ("la última víctima que atendimos, pobre, quedó tan terrible que por poco se suicida...").	NO utilice términos peyorativos ("la quemada del 405 ...")

Como tal, la intervención socio familiar en el servicio de urgencias es muy puntual: informarle a la familia la situación de salud de la víctima de una manera adecuada, haciendo énfasis en el apoyo que le deben brindar.

El o la médico(a) que realiza la atención inicial debe solicitar y cargar en la historia clínica de la víctima en DGH la interconsulta por **TRABAJO SOCIAL** y la o el enfermero de turno debe informar a la trabajadora social de turno sobre la necesidad de la valoración y dejar constancia y registro en la historia clínica por GENFER.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 30 DE: 60		

### 6.7.2.7. Recolección de evidencia forense

La recopilación de evidencia médica legal es necesaria desde el primer contacto con las víctimas, el médico de turno quien realiza la atención inicial de urgencias en HUDN, es responsable de la recolección, preservación y entrega al o la enfermera de turno y esta a su vez a la autoridad competente de los elementos materiales probatorios (EMP) y evidencia física (EF) de la que tenga conocimiento en razón de la atención brindada a las víctimas así como de dar inicio a la cadena de custodia. En el caso de la ropa contaminada por el químico, el embalaje se realiza de la siguiente manera:

#### Obtenga un fragmento patrón:

- ✓ Ubique una porción de la prenda que no se encuentre impregnada con la sustancia utilizada en el evento y recorte un fragmento de 3 cm por 3 cm.
- ✓ Seque el fragmento en caso que se encuentre húmedo.
- ✓ Empaque el fragmento en papel tipo kraft o similar. Nunca utilice papel que contenga impresiones.
- ✓ Embale el empaque en una bolsa plástica, preferiblemente transparente.
- ✓ Selle la bolsa con cinta de seguridad u otro medio que brinde seguridad al embalaje y su contenido. Rotule indicando claramente que se trata del "**Fragmento Control**"

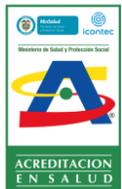
#### Obtenga el material para análisis

- ✓ Seque el resto de la prenda en caso de que se encuentre húmeda.
- ✓ Empaque el resto de la prenda en papel tipo kraft o similar. Nunca utilice papel que contenga impresiones.
- ✓ Embale el empaque en una bolsa plástica, preferiblemente transparente.
- ✓ Selle la bolsa con cinta de seguridad u otro medio que brinde seguridad al embalaje y su contenido.
- ✓ Rotular el EMP (elemento material probatorio). Genere y diligencie el registro de cadena de custodia.
- ✓ Entregue al funcionario de la Policía Judicial el EMP quien lo debe remitir de inmediato al Laboratorio de Evidencia Traza del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (que tiene su sede en la ciudad de Bogotá) solicitando la identificación de la sustancia que se sospecha fue utilizada para la agresión.

#### Diligenciar el rótulo con marcador permanente, letra clara y legible y sin tachaduras anotando:

El nombre de la víctima, el número de identificación, el número de la Historia Clínica, fecha, hora, nombre del médico o médica que embala y descripción de las prendas embaladas (PASO 5 Protocolo de atención integral a víctimas de violencias de género con énfasis en las violencias sexuales e intrafamiliar HUDN – ver ejemplo Rótulo).

Adherir el rótulo pre impreso (FPJ -7) a la bolsa. Llenar el registro de cadena de custodia (FPJ- 8). Entregar el paquete a la Policía Judicial. Es importante anotar en la historia clínica los elementos que fueron embalados y entregados a la Policía Judicial con fecha, hora, nombre e identificación del funcionario que recibe y de quien entrega.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 31 DE: 60	

Mientras se hace entrega a la Policía Judicial, el o la médico de turno debe entregar o el a la jefe de turno los elementos de material probatorio (EMP) Y Evidencias físicas (EF), previamente embalados, rotulados y con el registro de cadena de custodia, quien a su vez debe guardarlas en el espacio establecido dentro del servicio de urgencias, garantizando así las condiciones de seguridad y preservación necesarias.

#### 6.7.2.8. Notificación en SIVIGILA y Registro en el RIPS

Las violencias contra la mujer, intrafamiliar y sexual son eventos de vigilancia y control en salud pública por lo que deben ser reportados obligatoriamente al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA.

Durante la atención clínica integral de las víctimas de violencia Física: “Ataques con agentes químicos”, el personal de salud a cargo debe realizar las siguientes acciones:

#### Reporte del caso en las fichas de vigilancia epidemiológica actualmente vigentes en cada ente territorial

El médico o médica que realiza la atención inicial de urgencias en HUDN, está en la obligación de diligenciar la ficha de notificación vigente código INS 875. Vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar, tener en cuenta en la modalidad de la violencia (Ítem 5), marcar Violencia no sexual (ítem 5.1) la opción 1 (violencia física) y en el punto de mecanismos utilizados para la agresión (Ítem 8.1) debe marcar la variable 13: **quemadura por ácidos, álcalis o sustancia corrosivas corrosivos**, con letra clara y legible, diligenciar en su totalidad todas las variables; toda la información que se registra en la ficha debe poder validarse en historia clínica.

Es importante tener en cuenta que el evento cuenta con ficha cara A ó de datos básicos y cara B ó de datos complementarios.

Se debe garantizar la notificación inmediata, reportar a la oficina de vigilancia epidemiológica para seguir el flujo de la notificación celular 3137253628.

El o la jefe de turno es responsable de verificar la calidad de dato de las fichas de notificación verificando que todas las variables estén correctamente diligenciada, sin tachones, sin enmendaduras, versión actual.

El personal de enfermería tiene la responsabilidad de realizar el registro en el libro de ficha de eventos de notificación y debe garantizar que se deje copia legible de la ficha para entrega a vigilancia epidemiológica. (Figura 13).

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 32 DE: 60		

**Figura 13. Fichas de vigilancia epidemiológica (Datos básicos y datos complementarios)**



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

**Datos básicos**

FOR-R02.0000-001 V:11 2022-06-08

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1072(09) y 1084(09)

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

1.1 Código de la LUPOD

Departamento	Municipio	Código	Sub-índice
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Razón social de la unidad primaria generadora del dato

1.2 Nombre del evento

Código del evento

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual - Datos complementarios

**Cod INS 875. Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar**

FOR-R02.0000-075 V:02 2022-06-08

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1072(09) y 1084(09)

**Reporte al RIPS se debe realizar identificando en Causa Externa: Lesión por agresión. Posteriormente, se registra el diagnóstico principal con base en la acción corrosiva de los agentes ser ácidos o básicos de acuerdo con códigos del CIE 10. (Tabla No. 14).**

**Tabla N° 14. Códigos del CIE – 10 –Diagnostico principal**

T20	Quemadura y corrosión de la cabeza y cuello	T204	Corrosión de la cabeza y del cuello, grado no especificado
		T205	Corrosión de la cabeza y del cuello, de primer grado
		T206	Corrosión de la cabeza y del cuello, de segundo grado
		T207	Corrosión de la cabeza y del cuello, de tercer grado
T21	Quemadura y corrosión del tronco	T214	Corrosión del tronco, grado no especificado
		T215	Corrosión del tronco, de primer grado
		T216	Corrosión del tronco, de segundo grado
		T217	Corrosión del tronco, de tercer grado
T22	Quemadura y corrosión del hombro y del miembro superior, excepto de la muñeca y de la mano	T224	Corrosión del hombro y miembro superior, grado no especificado, excepto de la muñeca y de la mano
		T225	Corrosión del hombro y miembro superior, de primer grado, excepto de la muñeca y de la mano
		T226	Corrosión del hombro y miembro superior, de segundo grado, excepto de la muñeca y de la mano
		T227	Corrosión del hombro y miembro superior, de tercer grado, excepto de la muñeca y de la mano

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 33 DE: 60	

T23	Quemadura y corrosión de la muñeca y de la mano	T234	Corrosión de la muñeca y de la mano, grado no especificado
		T235	Corrosión de la muñeca y de la mano, de primer grado
		T236	Corrosión de la muñeca y de la mano, de segundo grado
		T237	Corrosión de la muñeca y de la mano, de tercer grado
T24	Quemadura y corrosión de la cadera y miembro inferior, excepto tobillo y pie	T244	Corrosión de la cadera y del miembro inferior, grado no especificado, excepto tobillo y pie
		T245	Corrosión de la cadera y del miembro inferior, de primer grado, excepto tobillo y pie
		T246	Corrosión de la cadera y del miembro inferior, de segundo grado, excepto tobillo y pie
		T247	Corrosión de la cadera y del miembro inferior, de tercer grado, excepto tobillo y pie
T25	Quemadura y corrosión del tobillo y del pie	T254	Corrosión del tobillo y del pie, grado no especificado
		T255	Corrosión del tobillo y del pie, de primer grado
		T256	Corrosión del tobillo y del pie, de segundo grado
		T257	Corrosión del tobillo y del pie, de tercer grado

FUENTE: Clasificación CIE 10

Tabla N° 15. Códigos del CIE - 10 -Diagnostico secundario

VIOLENCIA FÍSICA	
<b>Y080</b>	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en una vivienda
<b>Y081</b>	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en una institución residencial
<b>Y082</b>	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en una escuela, en otra institución, o un área administrativa pública
<b>Y083</b>	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en un área de deporte o atletismo
<b>Y084</b>	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en una calle o carretera
<b>Y085</b>	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en un comercio o en un área servicios
<b>Y086</b>	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en un área industrial o de construcción
<b>Y087</b>	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en una granja (o predio agrícola)
<b>Y088</b>	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en otro lugar especificado
<b>Y089</b>	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en un lugar no especificado

FUENTE: Clasificación CIE 10

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 34 DE: 60		

### 6.7.2.9. Articulación intersectorial

Ante un caso de violencia Física: Ataques con agentes químicos, el medico (a) que realiza la atención inicial de urgencias con el apoyo de la enfermera de turno del área de urgencias, Hospitalización, ginecología, y/o sala de partos, deben activar la ruta con Justicia y Protección de manera inmediata, de acuerdo con la ruta de atención implementada en el municipio de Pasto por el Comité de prevención de violencia de sexo y género (Decreto 1710 de 2020).

#### REPORTE A SECTOR JUSTICIA

Cualquier agresión cometida en contra de una persona es una violación a sus derechos humanos y, como tal, involucra una responsabilidad estatal de respeto, garantía y protección, que se refuerza e implica una máxima diligencia en la atención de cualquier caso de violencia.

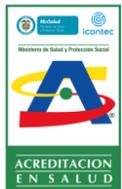
El o la médico o médica y la jefe de turno que brindan la atención inicial de urgencias en HUDN deben dar aviso de manera inmediata a las autoridades competentes, tanto del sector Justicia como al sector Protección, y recolectar los elementos materiales probatorios, así como informar el derecho que tiene la víctima a su protección integral y a la de sus hijos e hijas.

Los ataques con agentes químicos se consideran un Acto Urgente y es atendido por Policía Judicial (CTI – SIJIN, policía de infancia y adolescencia), que se encuentre de turno, quien es el primer respondiente de los actores urgentes del sector justicia.

1. Para notificar al sector justicia **MARQUE A** la línea directa **123** y realice el reporte correspondiente.
2. Cuando se trata de una víctima menor de **18** años se debe notificar a la línea **123** solicite que lo comuniquen con policía de infancia y adolescencia o al número **3117871985**.

#### **RECUERDE - OBLIGATORIO**

El médico (a) que realiza la atención inicial a la víctima debe: Solicitar nombres, apellidos, número de identificación (o en su defecto número de placa) y cargo de la persona quien recibe la notificación del sector justicia y dejar registro en la historia clínica DGH.

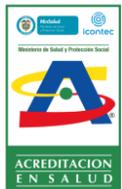
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 35 DE: 60		

**Tabla N° 16. Directorio jefes de las unidades locales de la seccional Nariño (CTI)**

UNIDAD LOCAL	JURISDICCION	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	GRUPO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
PASTO	PASTO CHACHAGUÍ NARIÑO TANGUA YACUANQUER TAMINANGO BUESACO	CORREA BONILLA CESAR ARMANDO	ASESOR III	SECCIÓN POLICÍA JUDICIAL NARIÑO	317-6435772 3164720803	<a href="mailto:SUBDIR.POLJUDICIALPAS@FISCALIA.GOV.CO">SUBDIR.POLJUDICIALPAS@FISCALIA.GOV.CO</a>
		MELO ZAMBRANO LUIS ANTONIO	PROFESIONAL INVESTIGADOR III	JEFE SECCION INVESTIGATIVA	318-3440054 3148963782	<a href="mailto:LUISMELO@FISCALIA.GOV.CO">LUISMELO@FISCALIA.GOV.CO</a>
		VELEZ MUÑOZ ANA DEL PILAR	TECNICO INVESTIGADOR II	COORDINADORA GRUPO CAIVAS	316-8069310 3183609137	<a href="mailto:ANAVELEZ@FISCALIA.GOV.CO">ANAVELEZ@FISCALIA.GOV.CO</a>
		CLAUDIA PATRICIA CABRERA SOLARTE	TECNICO INVESTIGADOR IV	COORDINADORA GRUPO CAVIF	3013701795 3183609132	<a href="mailto:CCABRERA@FISCALIA.GOV.CO">CCABRERA@FISCALIA.GOV.CO</a>
		PADILLA JOJOA RICHARD JAVIER	TECNICO INVESTIGADOR IV	JEFE SECCION CRIMINALISTICA	318-3571518 316-4721703	<a href="mailto:RICHARD.PADILLA@FISCALIA.GOV.CO">RICHARD.PADILLA@FISCALIA.GOV.CO</a>
		OCAMPO REVELO OSWALD ANDRES	TECNICO INVESTIGADOR II	JEFE SECCION DE ANALISIS CRIMINAL	300-3791131 3153676603	<a href="mailto:OSWALD.OCAMPO@FISCALIA.GOV.CO">OSWALD.OCAMPO@FISCALIA.GOV.CO</a>
		HIDALGO PATIÑO ANA LUCIA	PROFESIONAL DE GESTION II	ANALISTA DELITOS SEXUALES Y DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SAC	3148979905	<a href="mailto:ANA.HIDALGO@FISCALIA.GOV.CO">ANA.HIDALGO@FISCALIA.GOV.CO</a>

### REPORTE A SECTOR PROTECCIÓN

- ✓ **Violencia intrafamiliar:** Comisaría de Familia. Si el caso ya está en conocimiento de la Fiscalía esta deberá adelantar la petición de protección ante los Juzgados de Control de Garantías.
- ✓ **Violencia intrafamiliar contra mujeres indígenas:** autoridades indígenas de la comunidad a la que pertenece la mujer víctima, salvo que ella manifieste su voluntad de acudir a las autoridades estatales o la autoridad indígena esté en imposibilidad de garantizar su protección.
- ✓ **Violencia contra niños, niñas y adolescentes:** ICBF o en su lugar Comisarías de Familia o Inspecciones de Policía.
- ✓ **Conflicto armado y violencia sociopolítica:** Ministerio del Interior y la Unidad Nacional de Protección

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 36 DE: 60	

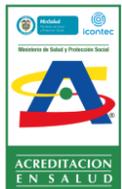
a través del Programa de Prevención y Protección.

En los municipios la autoridad competente para recibir la solicitud es la Secretaría de Gobierno de las Alcaldías o Gobernaciones, valorando en todo caso la conveniencia de activarlas por esta vía por motivos de seguridad y por capacidad para otorgar medidas adecuadas.

**Tabla N° 17. Directorio ICBF departamento de Nariño**

<b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR</b>		
www.icbf.gov.co		
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 918080		
Línea Gratuita Violencia Sexual: 01 8000 112440		
<b>No calles...! Denuncia el maltrato! Con tu apoyo salvamos a los niños Línea 141</b>		
<b>ICBF REGIONAL NARIÑO</b>		
Carrera 3a. Calle 23 Barrio Mercedario – Pasto		
<b>CONMUTADOR Comunican con todas las dependencias Zonales y Regional: 7374561</b>		
A través de estas líneas se puede comunicar con todas las dependencias del ICBF en Centros Zonales y Sede Regional		
<b>DIRECTORA REGIONAL ( ) : Luis Carlos España Patiño</b>		
Servicios y Atención Regional: <b>FLOR ADRIANA GUERRERO BRAVO</b> Ext IP. 230028		
<b>CENTRO ZONAL PASTO UNO</b>		
Carrera 24 No. 16-19 Edificio Continental Tel. 7238423 – 7238414		
<b>COORDINADOR ZONAL: MARTHA LUCIA AREVALO</b>		
Servicios y Atención: <b>GISELL ALEXANDRA YANDAR</b> Extensión 231000		
<b>MUNICIPIOS DEL AREA DE INFLUENCIA:</b>		
BUESACO	FUNES	TANGUA
CHACHAGUI	SAN BERNARDO	YACUANQUER
EL TABLON	SAN JOSE DE ALBAN	
<b>CENTRO DE INVESTIGACION Y ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL CAIVAS</b>		
Calle 19 No. 21 A 29 Cuarto Nivel Celular		
<b>CENTRO ZONAL PASTO DOS</b>		
Calle 20 No. 38-63 Avenida Los Estudiantes Tel. 7310773 - 7311435 -7364426		
<b>COORDINADOR ZONAL: Maria Natalia Ibarra Cabrera</b>		
Servicios y Atención: <b>HELENA MARISOL CASTRO</b> Extensión 232000		
<b>MUNICIPIOS DEL AREA DE INFLUENCIA:</b>		
ANCUYA	EL TAMBO	LOS ANDES SOTOMAYOR
CONSACA	LA FLORIDA	NARIÑO
EL PEÑOL	LINARES	SANDONA
<b>SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES CESPA</b>		
Calle 20 No. 7-06 Barrio Chile		

Lo anterior con el fin de dar inicio al proceso de restablecimiento de derechos y que se tomen las medidas de protección integral a las que tienen derecho las víctimas de violencia sexual.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 37 DE: 60	

**Tabla N° 18. Directorio de comisarías de familia departamento de Nariño**

CENTRO ZONAL	MUNICIPIO	NOMBRE COMISARIO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
CZ BARBACOAS	BARBACOAS	YULI VIVIANA SEVILLANO DOMINGUEZ	3207209636	ybsevillano@hotmail.com
CZ BARBACOAS	ROBERTO PAYAN	SAMARA SEGURA LANDAZURY	3232884343	<a href="mailto:samalanse@gmail.com">samalanse@gmail.com</a>
CZ BARBACOAS	MAGUI PAYAN	MONICA ROCHA	3132815812	<a href="mailto:comifamilia@maguipayan-narino.gov.co">comifamilia@maguipayan-narino.gov.co</a>
CZ IPIALES	CONTADERO	ALEXANDRA NARVAEZ RODRIGUEZ	3186242629	Comisariadefamilia@contadero-narino.gov.co - <a href="mailto:comisariacontadero@hotmail.com">comisariacontadero@hotmail.com</a>
CZ IPIALES	CORDOBA	RICARDO ANDRES PORTILLA	3164947410	<a href="mailto:comisariadefamilia@cordobanarino.gov.co">comisariadefamilia@cordobanarino.gov.co</a>
CZ IPIALES	CUMBAL	MARIA ELENA CUASPUD CHIRAN	3212098689	<a href="mailto:comisariacumbal@gmail.com">comisariacumbal@gmail.com</a> - <a href="mailto:marycuaspud@gmail.com">marycuaspud@gmail.com</a>
CZ IPIALES	GUACHUCAL	JHON ARMANDO CARLOSAMA	3174093270	<a href="mailto:comisariadefamilia@guachucal-narino.gov.co">comisariadefamilia@guachucal-narino.gov.co</a>
CZ IPIALES	ILES	DIANA LORENA ROBLES	318 849 00 86	<a href="mailto:comisariadefamiliailes@gmail.com">comisariadefamiliailes@gmail.com</a>
CZ IPIALES	IPIALES	GERARDO MISNAZA BURBANO	3154592505	No tiene
CZ IPIALES	POTOSI	DEISSY YESSENIA CARDENAS CASTRO	3012759178	<a href="mailto:comisariadefamilia@potosi-narino.gov.co">comisariadefamilia@potosi-narino.gov.co</a>
CZ IPIALES	PUPIALES	SANDRA CRUCELY MENA GUERRERO	3185211809	<a href="mailto:comisaria@pupiales-narino.gov.co">comisaria@pupiales-narino.gov.co</a>
CZ IPIALES	CUASPUD CARLOSAMA	CLAUDIA ANYI VALENZUELA MIMALCHI	3225750177	<a href="mailto:comisariadefamiila@cuaspud-narino.gov.co">comisariadefamiila@cuaspud-narino.gov.co</a>
CZ IPIALES	GUALMATAN	ANDREA ARAUJO MUÑOZ	3113454535	<a href="mailto:comisariadefamilia@gualmatan-narino.gov.co">comisariadefamilia@gualmatan-narino.gov.co</a>
CZ IPIALES	ALDANA	EDGAR JOSE CABRERA MERA	3184511225	<a href="mailto:comisariaaldana@yahoo.es">comisariaaldana@yahoo.es</a>
CZ IPIALES	PUERRES	RIGOBERTO NASTUL	3104733080	<a href="mailto:comisariafamilia@puerres-narino.gov.co">comisariafamilia@puerres-narino.gov.co</a>
CZ LA UNION	LA CRUZ	LUIS EDUARDO LASSO	3147290005	<a href="mailto:lulasso77@hotmail.com">lulasso77@hotmail.com</a>
CZ LA UNION	BELEN	LIZETH JOHANA ORDOÑEZ	3177023406	<a href="mailto:comisaria@belen-narino.gov.co">comisaria@belen-narino.gov.co</a>
CZ LA UNION	SAN PEDRO DE CARTAGO	ANA MARIA ZARAMA	3188530226	<a href="mailto:amzarama15@hotmail.es">amzarama15@hotmail.es</a>

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 38 DE: 60	

CENTRO ZONAL	MUNICIPIO	NOMBRE COMISARIO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
CZ LA UNION	ARBOLEDA BERRUECOS	SUSANA ROSERO CHAMORRO	3012440090	comisaria@arboleda-narino.gov.com-susanarosero03@hotmail.com
CZ LA UNION	SAN LORENZO	JESUS FERNANDO GAVIRIA CASTILLO	3117327624	comisariadefamilia@sanlorenzo-narino.gov.co - <a href="mailto:jesus.gaviria@hotmail.com">jesus.gaviria@hotmail.com</a>
CZ LA UNION	COLON GENOVA	HELDER ANTONIO GALLARDO CERON	3218123221	comisariacolongenova@gmail.com
CZ LA UNION	LA UNIÓN	HELENA ALEJANDRA BUITRAGO DAZA	3162714364	comisaria.de.familia@launion-narino.gov.co
CZ LA UNION	SAN PABLO	ERIKA REVELO	3225467247	No tiene
CZ PASTO 1	BUESACO	ROSSANA ORTIZ	3143895128	comisaria@buesaco-narino.gov.co
CZ PASTO 1	PASTO SEGUNDA	CARMEN ISABEL QUINTERO ORTIZ	3012006667	comisaria2familia@gobiernopasto.gov.co
CZ PASTO 1	TANGUA	CLEMENCIA ORDOÑEZ DELGADO	3148584079	cordel0710@gmail.com
CZ PASTO 1	CHACHAGUI	LORENA VASQUEZ CALVACHE	3103473378	comisariachachagui@gmail.com
CZ PASTO 1	SAN BERNARDO	FERNANDO DELGADO MOLINA	3136537487	fedemo.comisario@hotmail.com
CZ PASTO 1	ALBAN	GEOVANA ALEXANDRA SIERA BUCHELI	3187375371	comisaria@alban-narino.gov.co
CZ PASTO 1	FUNES	JORGE ARTURO VILLA FUERTES	3205358417	comisariafunes@hotmail.com
CZ PASTO 1	TABLON DE GOMEZ	HELDER NELSON CORDOBA	3127170893	helder.3949@yohoo.com
CZ PASTO 2	LOS ANDES SOTOMAYOR	JENIFER BOLAÑOS	3105429356	comisariadefamilia@losandessotomayor-narino.gov.co
CZ PASTO 2	EL PEÑOL	ANGIE CAROLINA CORDOBA ROSERO	3104407558	comisaria@elpenol-narino.gov.co
CZ PASTO 2	NARIÑO	PAOLA MARIBETH CHAVES CHAMORRO	3122580744	<a href="mailto:pch_2708@hotmail.com">pch_2708@hotmail.com</a> - <a href="mailto:comisaria@narino-narino.gov.co">comisaria@narino-narino.gov.co</a>
CZ PASTO 2	PASTO PRIMERA	SOFIA MERCEDES BASTIDAS VEGA	3137473040	<a href="mailto:comisaria1familia@gobiernopasto.gov.co">comisaria1familia@gobiernopasto.gov.co</a>
CZ PASTO 2	PASTO TERCERA	VIVIANA DEL CARMEN PANTOJA	3105442100	comisaria3familia@gobiernopasto.gov.co
CZ PASTO 2	LA FLORIDA	YOLANDA RAMOS GOMEZ	3122422031	comisarialaflorida22@gmail.com

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 39 DE: 60	

CENTRO ZONAL	MUNICIPIO	NOMBRE COMISARIO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
CZ PASTO 2	YACUANQUE R	YOHANA ELIZABETH ROSERO VELASCO	3164466945	comisaria@yacuanquer-narino.gov.co
CZ PASTO 2	ANCUYA	DIANA CAROLINA ESCOBAR CAICEDO	3167475759	comisariadefamiliaancuya@hotmail.com
CZ PASTO 2	EL TAMBO	YURY CONSTANZA MENA DIAZ	3137446452	zurimena2737@hotmail.com
CZ PASTO 2	CONSACA	KATHERINE BOLAÑOZ	3166970660	comisaria@consaca-narino.gov.co
CZ PASTO 2	SANDONA	DIANA FERNANDA DELGADO PABON	3175737611	comisariadefamiliasandona@hotmail.com
CZ REMOLINO	CUMBITARA	MONICA CASTILLO	3215492648	comisariadefamilia@cumbitara-narino.gov.co
CZ REMOLINO	POLICARPA	ANA GABRIELA VIVEROS	3186021343	comisaria@policarpa-narino.gov.co
CZ REMOLINO	TAMINANGO	ANDREA GRIJALBA LARA	3173754939	comisaria@taminando-narino.gov.co
CZ REMOLINO	EL ROSARIO	YOVANY RODRIGUEZ	3206406340	comisariadefamiliaelrosario@hotmail.com
CZ TUMACO	EL CHARCO	MONICA MAYA	3146122284	monik08may@hotmail.com
CZ TUMACO	TUMACO	CLAUDIA VANESA ANTE ORTIZ	3105267038	vaneante26@gmail.com
CZ TUMACO	MOSQUERA	JHONNY GONZALO SANCHEZ	3147009049	jhonnysanchez33@hotmail.com
CZ TUMACO	OLAYA HERRERA	DENNIS LUCIA IBARRA RAMIREZ	3165321431	comisaria.olayaherrera@gmail.com
CZ TUMACO	SANTA BARBARA ISCUANDE	FAUSTINO SEGURA CALDEZ	3104895469	faustinosegura2011@hotmail.com
CZ TUMACO	LA TOLA	CARLOS BABINTON ORTIZ	3128534917	elbabi-851015@hotmail.com
CZ TUMACO	FRANCISCO PIZARRO	CLAUDIA PATRICIA MONTAÑO	3148805018	clapa1988@yahoo.com
CZ TUQUERRES	IMUES	ANDRES REALPE	3108416312	comisari-imues@hotmail.com
CZ TUQUERRES	MALLAMA	HERNAN ZAMBRANO PIZAN	3136247108	comisariamallama.nar@gmail.com
CZ TUQUERRES	SAMANIEGO	ANGELA MARIA VILLOTA TORRES	3015093081	Cfamilia.sam@gmail.com
CZ TUQUERRES	SANTA CRUZ GUACHAVEZ	ANGELICA IBARRA	3105881031	comisariadefamilia@santacruz-narino.gov.co
CZ TUQUERRES	SAPUYES	ANA JULIA ERASO ORBES	3163674075	comisaria@sapuyes-narino.gov.co

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 40 DE: 60	

CENTRO ZONAL	MUNICIPIO	NOMBRE COMISARIO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
CZ TUQUERRES	TUQUERRES	ASTRID ALEJANDRA LOPEZ	3008652287	comfamiliarituquerres@gmail.com
CZ TUQUERRES	PROVIDENCIA	IVONNE M. ESPINOSA DE LA TORRE	3174369167	comisariadefamiliaprovidencia@gmail.com
CZ TUQUERRES	LA LLANADA	BAIRO PATRICIO YELA BELALCAZAR	3168824350	comisariaflia@lallanadana.gov.co
CZ TUQUERRES	OSPINA	FANNY ZAMBRANO BENAVIDES	3104210677	comisariadefamiliaospina@gmail.com
CZ TUQUERRES	GUAITARILLA	ANALID ROSALES BENAVIDES	3108245682	comisaria.guaitarilla@hotmail.com
CZ TUQUERRES	RICAUARTE	JULIO GABRIEL PUCHANA	3216461480	comisaria@ricaurtenarino.gov.co
COMISARIA DE FAMILIA	LEIVA	VERA ISABEL ENRIQUEZ	3113897677	comisarialeiva@hotmail.com
COMISARIA DE FAMILIA	LINARES	JUAN GUILLERMO BUCHELI	3148920540	comisariadefamilia@linaresnarino.gov.co

Deje constancia en dinámica gerencial – historia clínica de la víctima realizando el registro y confirmando que da a conocer el caso para la respectiva noticia criminal proporcionada por la policía judicial o por las unidades de fiscalía, reporte a protección ICBF ó COMISARIA DE FAMILIA.

**RECUERDE**

Sin importar el momento en el que haya intervenido, si usted tiene conocimiento de un caso de agresión con agentes químicos, debe inmediatamente DAR AVISO A LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 41 DE: 60		

**Figura N° 14. Ruta de atención integral a niñas, niños y adolescentes en Colombia todos los niños, las niñas y adolescentes (menores de 18 años) son sujetos de especial protección. en riesgo o víctimas de violencia sexual en el municipio de pasto.**

**¡TODAS LAS ENTIDADES DEL MUNICIPIO DE PASTO ESTÁN DISPUESTAS A PROTEGERTE Y AYUDARTE!**

**Y comunícate de forma inmediata a las líneas 141 y 018000918080 del ICBF, en caso de emergencia comunícate al 123 y al 3117871985 de la Policía de Infancia y adolescencia. Acude al servicio de urgencias del hospital más cercano.**

**Estas son las entidades que te atenderán, acércate o comunícate con alguna de ellas**  
 Toda la atención es gratuita, independiente al tiempo transcurrido desde el evento de violencia.

### SECTOR SALUD

En Colombia, todas las niñas, los niños y adolescentes sin importar si cuentan con afiliación al Sistema de Salud colombiano, tienen derecho a recibir atención en salud, especialmente, cuando su vida o su salud están en peligro.

**URGENCIAS 24 HORAS**

Brindará atención médica, de urgencias, valoraciones requeridas y psicológica inmediata.

- Pasto Salud ESE - Hospital Civil: Carrera 24 Calle 27 Esquina Barrio El Calvarro Teléfono: 7213912 Ext. 104 - 107
- Centro Hospital La Rosa: Diagonal 12A # 3A 19 Barrio La Rosa Teléfono: 7215942 Ext. 134
- Centro de Salud San Vicente: Calle 5 Carrera 35 Esquina Barrio San Vicente Teléfono: 7230132
- ESE Hospital Universitario Departamental: Calle 22 # 7 - 93 Parque Bolívar Teléfono: 7333400 Ext. 163
- IPS Fundación Hospital San Pedro: Calle 16 Carrera 43 Esquina Barrio San Pedro Teléfono: 7336000 Ext. 170
- Hospital Infantil los Angeles: Cra 32 # 21A - 30 Av. de Los Estudiantes Teléfono: 7336400 Ext.123
- Clínica Hispanoamérica: Cra 41 # 19D - 147 Av. Panamericana Teléfono: 7382280 Ext. 115
- Clínica Nuestra Señora de Fátima S.A: Calle 21 # 26-40 Centro Teléfono: 7336200 Ext. 281
- PROINSALUD S.A.: Calle 14 # 34 - 24 Barrio San Ignacio Teléfono: 7336200 Ext. 562
- Clínica Los Andes S.A: Calle 18 # 42A - 44 Teléfono: 7333780 Ext. 112 - 106 - 140

### SECTOR PROTECCIÓN

**ICBF** Cuidará de ti y te protegerá.

**REGIONAL NARIÑO:**  
Carrera 3A Calle 23 Esquina Barrio Mercedario  
Teléfono: 737 45 61 Ext: 230016 - 230028  
correspondencia.nariño@icbf.gov.co

**CENTRO ZONAL PASTO UNO:**  
Carrera 24 # 16 - 19 Edificio Continental  
Teléfono: 723 84 14 Ext: 231000 - 231006

**ICBF CENTRO ZONAL PASTO DOS:**  
Calle 20 # 38 - 63  
Barrio Avenida Los Estudiantes  
Teléfono: 7374561 Ext: 232000 - 232009

**COMISARÍA DE FAMILIA**

Comisaría Primera: Plazuela de Bombona Casa de Justicia, Calle 14 # 30-25  
Teléfono: 7244326 Ext 5004  
comisaria1familia@gobiernopasto.gov.co

Comisaría Segunda: Plazuela de Bombona Casa de Justicia, Calle 14 # 30-25  
Teléfono: 3175607254  
comisaria2familia@gobiernopasto.gov.co

Comisaría Tercera: Manzana G4 - Casa 24 Barrio Nueva Aranda  
comisaria3familia@gobiernopasto.gov.co

### SECTOR JUSTICIA

**FISCALÍA**  
Comunícate directamente a la Línea 122

**URI - CTI**  
Calle 19 # 21A - 34 Piso 2  
Teléfono: 3183471575 - 3174319512

**URI - SIJIN**  
Calle 19 # 21A - 34 Piso 1  
Teléfono: 3102692961

**CAIVAS**  
Calle 19 # 21A - 29 Edificio Complejo Bancario Banco de la Republica Piso 4  
Teléfono: 3175133213 - 3183609137 - 3175133189  
amelia.vela@fiscalia.gov.co  
anavelez@fiscalia.gov.co  
juan.portocarrero@fiscalia.gov.co

### POLICÍA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Calle 30 # 19 - 120 Barrio Santa Matilde. Teléfono: 3117871985  
Atención de casos con NNA 24 horas.

**DEFENSORÍA DEL PUEBLO**

Calle 21 Carrera 30 - 84 Barrio Las Cuadras Teléfono: 310 8539436. Para realizar una PQRS escribenos al correo electrónico [narino@defensoria.gov.co](mailto:narino@defensoria.gov.co)

### PERSONERÍA MUNICIPAL

Calle 20 # 28 - 35 Edificio Doral (2o. y 3o. piso). Teléfono: 7206868  
personeria@personeria-pasto.gov.co

**ALCALDÍA DE PASTO**

Acude a la Sede principal Anganoy o llama al 7292000 SEM 123 - 3162294200 - 3156616861 - 3116769686

**¡Estas entidades garantizan la protección integral de los niños, las niñas y adolescentes de forma articulada!**

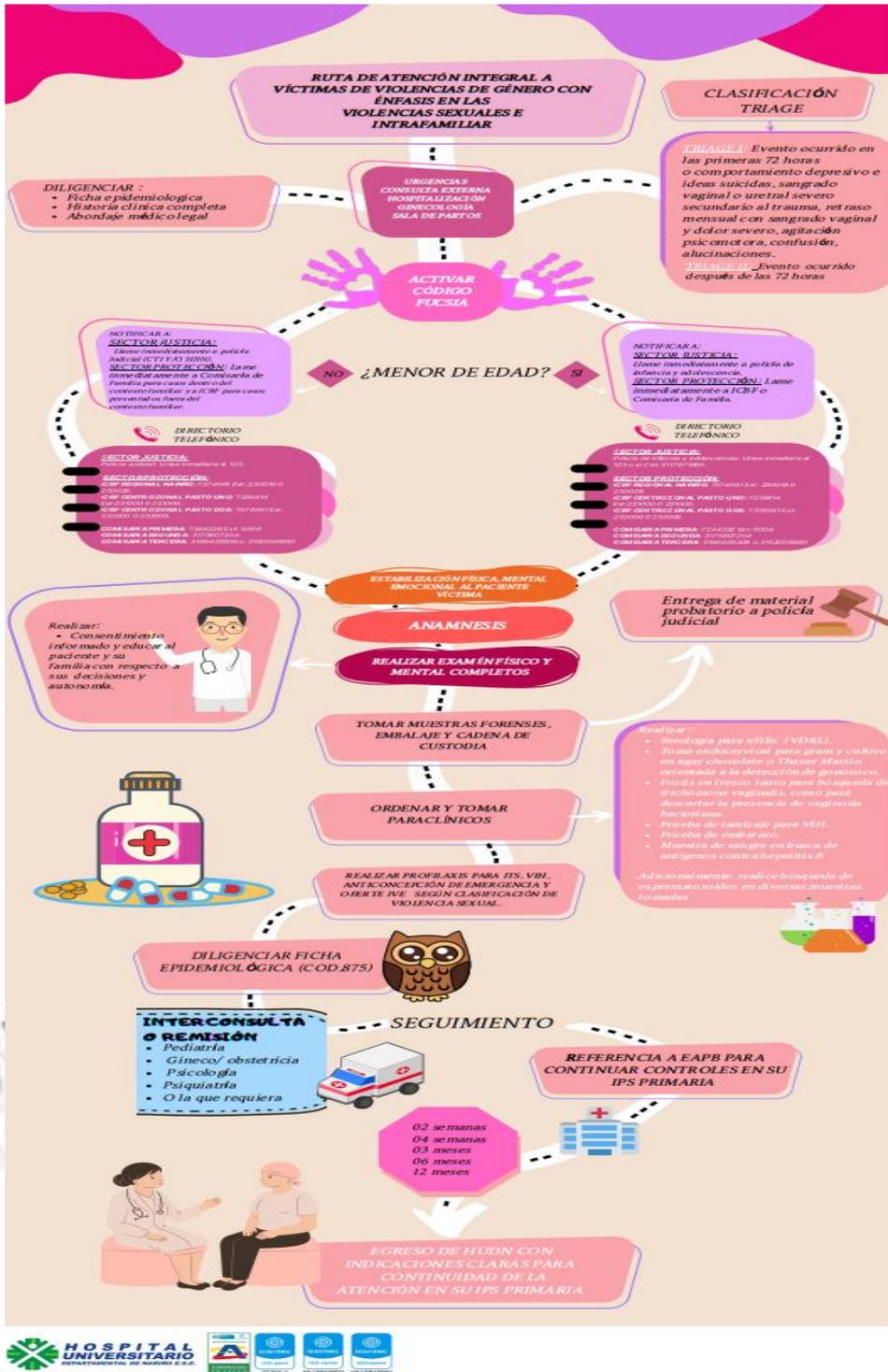






	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	
		<b>PTURG-005</b>	<b>25 DE ABRIL DE 2023</b>	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		<b>01</b>	<b>25 DE ABRIL DE 2023</b>	
		<b>HOJA: 42 DE: 60</b>		

Figura N° 15. Ruta institucional de atención integral en salud a víctimas de violencias de género con énfasis en violencias sexuales e intrafamiliar - HUDN.



	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 43 DE: 60		

### 6.7.3. Referencia a unidad de Cuidados Intensivos o unidad de quemados

Una vez se realice la atención de urgencias y conforme al criterio del médico tratante, las víctimas de quemaduras químicas deben ser remitidas a la unidad de cuidados intensivos o unidad de quemados, para asegurar el tratamiento adecuado y minimizar la morbilidad asociada a estas agresiones.

Si la víctima requiere atención en unidad de cuidados intensivos cargue la interconsulta en la historia clínica de la víctima en DGH e informe a UCI, si hay disponibilidad y es aceptada realice el traslado de acuerdo al procedimiento del traslado del paciente PRHOS -020; en caso de no contar con disponibilidad en HUDN y/o requerir atención en unidad de quemados como en el caso de los menores inicie los trámites de remisión de acuerdo al protocolo de referencia y contra referencia PRAUS-007, deje registro en la historia clínica de la víctima de las gestiones correspondientes.

#### 6.7.3.1. Cómo solicitar la remisión

Inicie los trámites de remisión de acuerdo al protocolo de referencia y contra referencia PRAUS-007.

##### Tener en cuenta

Para solicitar el traslado se debe contar con la siguiente información:

- Edad y sexo
- Tiempo de duración y tipo de trauma
- Detalles breves del evento
- Extensión de la quemadura
- Lesiones asociadas
- Estado general de salud de la víctima

#### 6.7.3.2. Cuándo hacer el traslado

Inicie los trámites de remisión de acuerdo al protocolo de referencia y contra referencia PRAUS-007.

##### Tener en cuenta

El traslado se debe realizar únicamente cuando:

- Se haya notificado a la institución receptora y ésta acepte.
- La víctima esté hemodinámicamente estable.

#### 6.7.3.3. Qué documentos anexar

Inicie los trámites de remisión de acuerdo al protocolo de referencia y contra referencia PRAUS-007.

##### Tener en cuenta

- Confirmación de aceptación de la IPS receptora: nombre del funcionario y hora de aceptación.
- Copia de la impresión del comprobador de derechos que indica si está activa en alguna aseguradora.
- Copia del documento de identidad y del carnet de la EPS (si lo tiene).
- Resumen de historia clínica que incluya:

✓ Descripción breve de los hechos de la agresión: causal si se conoce (tipo, hora de comienzo y tiempo de exposición), lugar donde sucedió el evento y circunstancias del mismo, si se pudo identificar al

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 44 DE: 60		

agresor.

✓ Valoración inicial de profundidad y extensión de las quemaduras mediante Corpograma FRURG-002, llevando a cabo las instrucciones de registro respectivo descrito en el instructivo IRURG-012, articulado dentro del actual Protocolo de atención de urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos (PTURG-005).

✓ Procedimientos realizados (lavado, analgésicos, recolección de muestras con fines forenses, denuncia, etc.) y hora en que se realizaron.

#### 6.7.3.4. Cómo realizar el traslado

Realice el traslado de acuerdo al de acuerdo al procedimiento del traslado del paciente PRHOS -020.

#### **Tener en cuenta**

Para minimizar las complicaciones, durante el traslado se debe garantizar:

- Cabecera elevada a 30° para limitar la formación de edema facial.
- Todas las áreas quemadas cubiertas con gasas humedecidas con Lactato de Ringer.
- En las quemaduras en manos y pies se deben separar los dedos con gasas, manteniendo elevado el miembro afectado para disminuir el edema.
- Extremidades quemadas elevadas por encima del tórax.
- Protección contra la hipotermia cubriendo a la víctima con sábana y cobija controlando asimismo la temperatura del medio de transporte.

Del mismo modo, se debe realizar un monitoreo constante de los siguientes parámetros:

- **Vía aérea:** garantizar oxigenoterapia si lo requiere.
- **Circulación:** asegurar dos (2) vías periféricas de grueso calibre manteniendo la infusión de líquidos previamente calculados (Lactato Ringer: 4 cc x Kg x % de SCO)
- **Diuresis:** la infusión de líquidos debe asegurar una diuresis mayor a 0,5 ml/kg/hora. Para poder asegurar este monitoreo debe colocarse sonda vesical.
- Monitorización electrocardiográfica.
- Monitorización de presión arterial.

#### 6.7.4. Unidad de cuidados Intensivos y/o servicio de hospitalización con Aislamiento.

Dentro de las acciones que debe realiza el equipo de salud de UCI, y/o servicio de hospitalización del HUDN, se encuentran las siguientes:

1. Nueva evaluación de las circunstancias de la agresión (mecanismo y momento).
2. Identificación de factores de riesgo tanto en los antecedentes como en las circunstancias de la agresión.
3. Examen físico completo, de cabeza a pies, reevaluando permanentemente el ABCDE y valorando la presencia de otras lesiones no detectadas en la atención en urgencias.
4. Evaluación de las quemaduras estableciendo su grado de profundidad (Tabla No. 10), su extensión (Figura No.11).
5. La distribución y localización de las áreas quemadas deben quedar registradas en un nuevo diagrama corporal diferente al realizado en urgencias (punto 6.7).
6. Identificación del compromiso ocular y valoración por oftalmología.
7. Evaluaciones paraclínicas pertinentes según los estándares de la Unidad de Quemados.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 45 DE: 60		

8. Definición del lugar de tratamiento: con base en la valoración clínica y paraclínica el equipo especializado define si la víctima se hospitaliza o si puede recibir un tratamiento ambulatorio (Tabla 19).

**Tabla N° 19. Criterios para orientar el lugar de tratamiento**

ATENCIÓN HOSPITALARIA	ATENCIÓN AMBULATORIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Quemadura en cara, cuello, manos, pies, genitales y pliegues de flexión (áreas especiales) Signos de toxicidad sistémica</li> <li>✓ Compromiso de vía aérea</li> <li>✓ Quemaduras de espesor parcial profundo o de espesor total (Grado II o Grado III- Tabla 7) Quemadura de patrón continuo</li> <li>✓ Edad en extremos de la vida</li> <li>✓ Comorbilidades</li> <li>✓ Riesgo de una nueva agresión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Quemadura con patrón de salpicadura, disperso, poco extenso</li> <li>✓ Quemadura GI o GII superficial</li> <li>✓ Sin compromiso de áreas especiales</li> <li>✓ Sin compromiso de vía aérea</li> </ul>

Si se establece que la quemadura puede ser tratada de forma ambulatoria, es importante que la víctima y sus familiares tengan claro con qué frecuencia y en dónde deben realizarse estas curaciones, el médico responsable del egreso debe dejar escrito en la epicrisis, explicar a la víctima y su familia, y la enfermera y auxiliar de enfermería deben entregar las indicaciones y aclarar las dudas que tenga la víctima y su familia. La primera curación debe ser siempre realizada en el HUDN.

#### 6.7.4.1. Manejo interdisciplinario

El tratamiento integral en HUDN debe incluir siempre la atención cirugía plástica, salud mental (psiquiatría y/o psicología), trabajo social, de rehabilitación (fisiatría, fisioterapia, terapia ocupacional) quienes constituyen el equipo multidisciplinario básico para la atención de víctimas de ataques con agentes químicos. No obstante, según la localización de la quemadura y las características de la víctima, puede ser necesaria la intervención de otros profesionales, en caso de ser requerida la valoración por otra especialidad con la que se cuente en HUDN, se debe cargar formalmente la interconsulta por DGH, y si no hay disponibilidad iniciar el proceso de referencia según protocolo PRAUS-007.

#### 6.7.4.2. Manejo por especialista en salud mental

Durante la estancia hospitalaria en HUDN a toda víctima de agresión se debe solicitar valoración por psicología e identificar si requiere manejo por psiquiatría (Evaluación PESCAR) que la realiza el o la psicóloga de turno que valora inicialmente a la víctima, el médico responsable de la atención inicial es el responsable de solicitar la interconsulta de psicología y si requiere la de psiquiatría en historia clínica en DGH, y las o los enfermeros(as) responsables de la víctima de informar y al especialista responsable.

En esta valoración se busca prevenir la aparición y/o exacerbación de enfermedades mentales que empeoren el manejo médico de la quemadura y que dificulten la posibilidad de volver a retomar las actividades de la vida diaria.

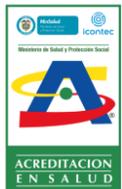
La atención psicológica en HUDN incluye la intervención en **el contexto:**

\*Víctima

\* Familia

\* Sociedad

Y según la **situación:**

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 46 DE: 60		

\*Persona en crisis

\*Familia en crisis

\*Situación de la víctima en área laboral, académica, espiritual, cultural.

### **Intervención:**

#### **1. Victima (personas) en crisis:**

El psicólogo(a) responsable de la atención inicial de la víctima debe realizar la evaluación PESCAR para identificar si requiere manejo por psiquiatría, en caso de requerirse debe informar al médico(a) responsable de la víctima para que proceda a cargar formalmente la interconsulta por dinámica gerencial.Net, en la historia clínica de la usuaria(o).

El o la Psicólogo(a) que brinda la atención inicial de urgencias debe realizar intervención mediante terapia individual, terapia de pareja (si la pareja no es el agresor), y terapia grupal si se requiere, así como definir la psicoterapias de seguimiento al egreso hospitalario, cargar dichas solicitudes e informar al personal médico y de enfermería.

#### **2. Familia en crisis:**

El psicólogo(a) responsable de la atención inicial de urgencias deberá realizar la recepción, evaluación, e intervención de la familia de la víctima en crisis mediante terapia familiar y referencia a grupos psicoeducativos en caso de requerirse, de igual manera definirá las psicoterapias de seguimiento de la familia de la víctima a nivel ambulatorio y solicitará las mismas en la historia clínica de la víctima en dinámica gerencial. Net, haciendo entrega de las solicitudes, explicando de manera clara a la víctima y a su familia en el momento del egreso de HUDN para dar continuidad a la atención integral en salud a nivel ambulatorio y/o consulta externa.

#### **Tenga en cuenta:**

- ✓ Evitar las etiquetas de diagnósticos psiquiátricos, recordando que muchas de las manifestaciones emocionales y conductuales que presentan las víctimas, deben ser entendidas en un contexto psicosocial amplio, más que como un proceso patológico individual.
- ✓ Limitar el uso de psicofármacos a las víctimas que persistan con sintomatología psíquica intensa y/o prolongada y que posiblemente requerirán una atención psiquiátrica. Sin embargo, en casos de sintomatología severa que no permite ninguna intervención psicoterapéutica es importante la utilización de psicofármacos de acción ansiolítica inmediata como las benzodiazepinas y/o algunos antipsicóticos.
- ✓ Considerar diferentes tipos de intervenciones según las necesidades de la víctima. Puede requerirse intervenciones individuales, de pareja, familiares o grupales.
- ✓ En cada encuentro con una víctima de violencia se debe:
  - Garantizar un espacio de privacidad, comodidad y confidencialidad.
  - Ser prudente con el lenguaje verbal y no verbal.
  - Evitar un tono de voz fuerte. Evitar el contacto visual en el estado de crisis pero buscarlo y mantenerlo en las consultas de seguimiento.
  - Respetar los tiempos de su relato que le permita gestionar sus emociones.
  - Evitar la re-experimentación del trauma ahondando en el relato de la agresión o de su relación con el agresor.
- ✓ Nunca culpar a la víctima por su condición o por la agresión recibida, ni subestimar sus capacidades de recuperación.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 47 DE: 60		

Las intervenciones quirúrgicas recurrentes generan con frecuencia la re experimentación del trauma inicial, así como un nuevo estrés frente a los cambios que se generen con el procedimiento. Dentro de los trastornos mentales más frecuentemente asociados a víctimas de ataques con agentes químicos se encuentran la depresión mayor, los trastornos de personalidad con rasgos impulsivos, el consumo de sustancias psicoactivas, siendo la más prevalente el consumo de alcohol, los intentos de suicidio (hasta 10%) y los trastornos de ansiedad, la mayoría precedidos de duelos patológicos.

#### **Informe ampliamente a la víctima:**

Acerca de todo procedimiento que se le realice, incluyendo los cambios esperados, posibles complicaciones y modificaciones corporales, como por ejemplo los cambios en el aspecto de las zonas corporales donantes de injertos.

#### **6.7.4.3. Atención socio familiar**

La atención socio familiar en HUDN es realizada por profesional de salud mental (psicólogo o psiquiatra) y trabajador/a social con el objetivo de brindar acompañamiento e intervención a la víctima y sus allegados de acuerdo a sus condiciones y procurando contribuir a una inserción social lo menos difícil posible, el medico(a) de turno que realiza la atención inicial de urgencias es responsable de solicitar y cargar en DGH las valoraciones por Psiquiatría, psicología y Trabajo social.

Durante la hospitalización en HUDN, esta atención se enfoca en brindar a la familia (padres, hijas e hijos, pareja no agresora) orientación y apoyo facilitando el contacto con entidades o sectores que hacen parte de la atención integral de estas víctimas.

#### **6.7.4.4. Rehabilitación física**

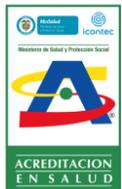
EL medico(a) de turno responsable de la atención de la víctima en fase post aguda o cuando la víctima y su familia ya han pasado el shock y están viviendo la crisis frente a los cambios corporales debe solicitar valoración por terapia física y cargar la interconsulta en DGH.

Los elementos básicos de esta rehabilitación son: el ejercicio, el acomodamiento, el control del edema y la órtesis.

Es importante tener presente y explicar a la familia, que el proceso de recuperación si bien inicia durante la hospitalización, puede prolongarse por años, adaptándose a las necesidades relacionadas con los procesos quirúrgicos y los de la propia cicatrización.

#### **6.7.5. Manejo Ambulatorio**

Una vez se ordene alta hospitalaria el medico(a) de turno debe registrar de manera clara y completa las indicaciones en la epicrisis y explicar a la víctima y su familia la importancia de la continuidad de la atención de manera ambulatoria, incluye atención por cirugía plástica y psicología o psiquiatría, se debe reportar a trabajo social el egreso de la víctima para apoyo en los trámites administrativos para dar continuidad a la atención integral en salud.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 48 DE: 60		

### 6.7.5.1. Controles por cirugía plástica y curaciones

Registrar en la epicrisis, cargar y entregar a la víctima y/o cuidador la solicitud de cita de control por especialidad de cirugía plástica.

La periodicidad de controles de cirugía plástica y/o curaciones por consulta externa es:

- ✓ **Durante los 3 primeros meses:** semanal o quincenal
- ✓ **Los siguientes 3 meses:** mensuales
- ✓ **Posteriormente:** Cada 2 o 3 meses.

Esta frecuencia se repite después de cada procedimiento quirúrgico. Por lo general se requieren controles durante varios años debido a las secuelas y la dificultad del tratamiento, Estos seguimientos pueden tardar muchos años, explique claramente a la víctima y su familia deje constancia en la historia clínica Dinámica Gerencial.Net.

### 6.7.5.2. Seguimiento por salud mental y trabajo social

Registrar en la epicrisis, cargar y entregar a la víctima y/o cuidador la solicitud de cita de seguimiento individual, de pareja por psicología y/o psiquiatría y la socio familiar (trabajo social), de acuerdo a la periodicidad establecida por psicología, y/o psiquiatría y trabajo social durante la atención inicial de urgencias, con el fin de brindar una Intervención Terciaria que busca atenuar los efectos del trauma y de la hospitalización, ayudar a recuperar el eficiente desempeño de las víctimas en la comunidad, reparar el daño hecho por crisis circunstanciales y por trastornos mentales y emocionales que están en recuperación.

### 6.7.5.3. Atención socio familiar

El abordaje socio familiar ambulatorio contempla la rehabilitación social de estas víctimas, lo que implica no solo la consecución de una fuente de ingresos sino el reconocimiento social de su victimización. En cuanto a la reincorporación de la víctima en la sociedad, debe tenerse presente que es un proceso complejo y muy necesario ya que la autonomía y la participación social son principios básicos para la recuperación. Cuando la víctima logra reintegrarse a su vida habitual o cotidiana en el menor tiempo posible, se generan las condiciones para un buen estado de salud mental, mientras que cuando el reintegro se dilata se crea un estado de desadaptación con compromiso de la salud mental e incluso física.

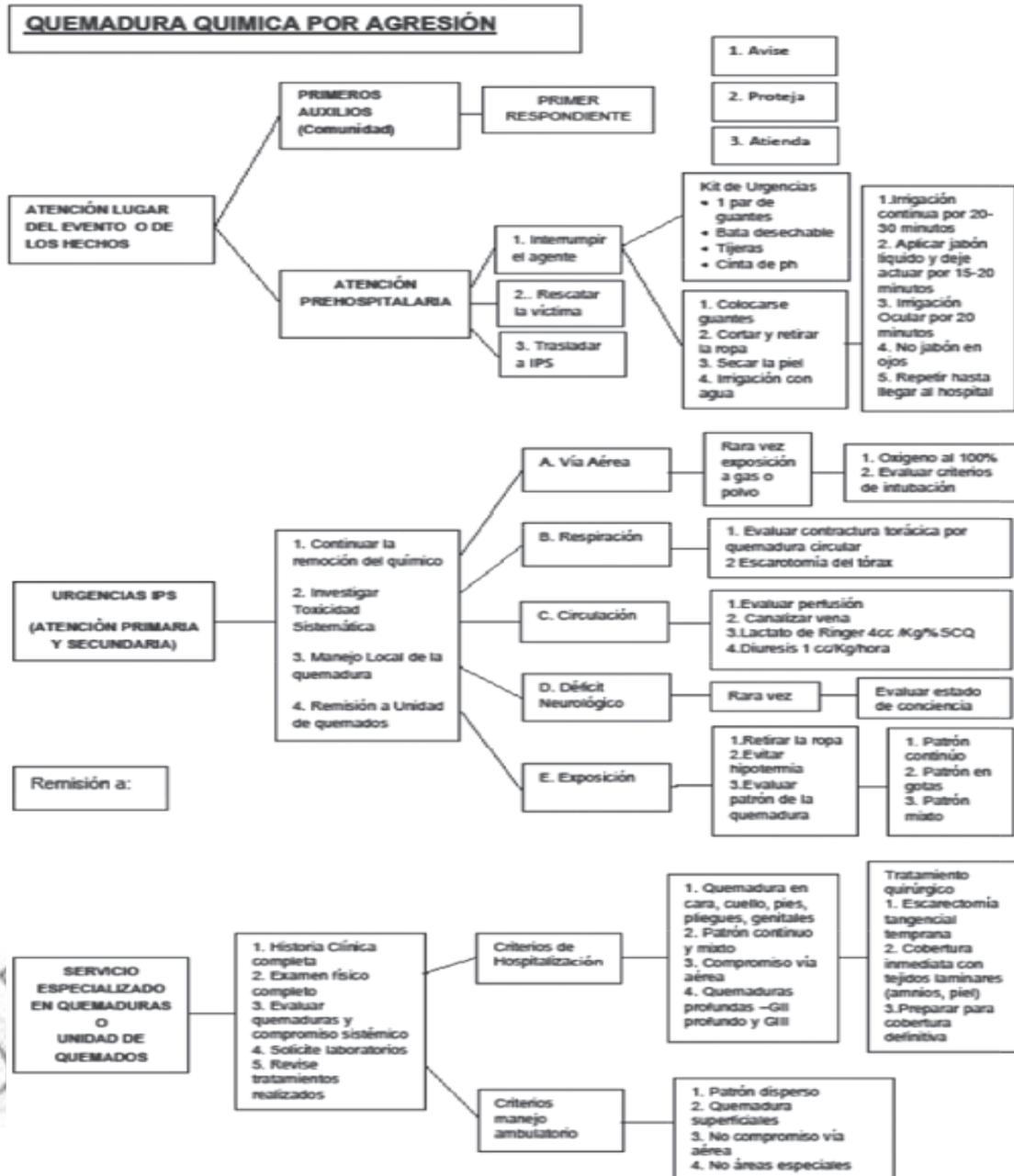
#### **Indicaciones al egreso:**

- ✓ Educación de la víctima y su familia en cuanto a sus derechos información a la víctima sobre controles de cirugía plástica, curaciones o con las especialidades que requiera, su periodicidad y dónde asistir.
- ✓ Solicitar las ayudas diagnósticas necesarias, entregar, explicar la solicitud de las mismas Informar a trabajo social el egreso de la víctima para apoyo con trámites administrativos a seguir para dar continuidad a la atención en salud ambulatoria.
- ✓ El personal de enfermería debe retroalimentar en el momento de la entrega de la documentación al egreso, debe registrar en la nota de enfermería de egreso y en la lista de chequeo información completa al usuario la familia y/o cuidador al egreso FRHOS 103 de manera completa la educación brindada y la documentación entregada y verificar que han sido comprendidas por la víctima y sus acompañantes todas las indicaciones terapéuticas, así como la información sobre las rutas de atención integral a seguir, una vez abandonado el hospital, despeje dudas e inquietudes.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 49 DE: 60	

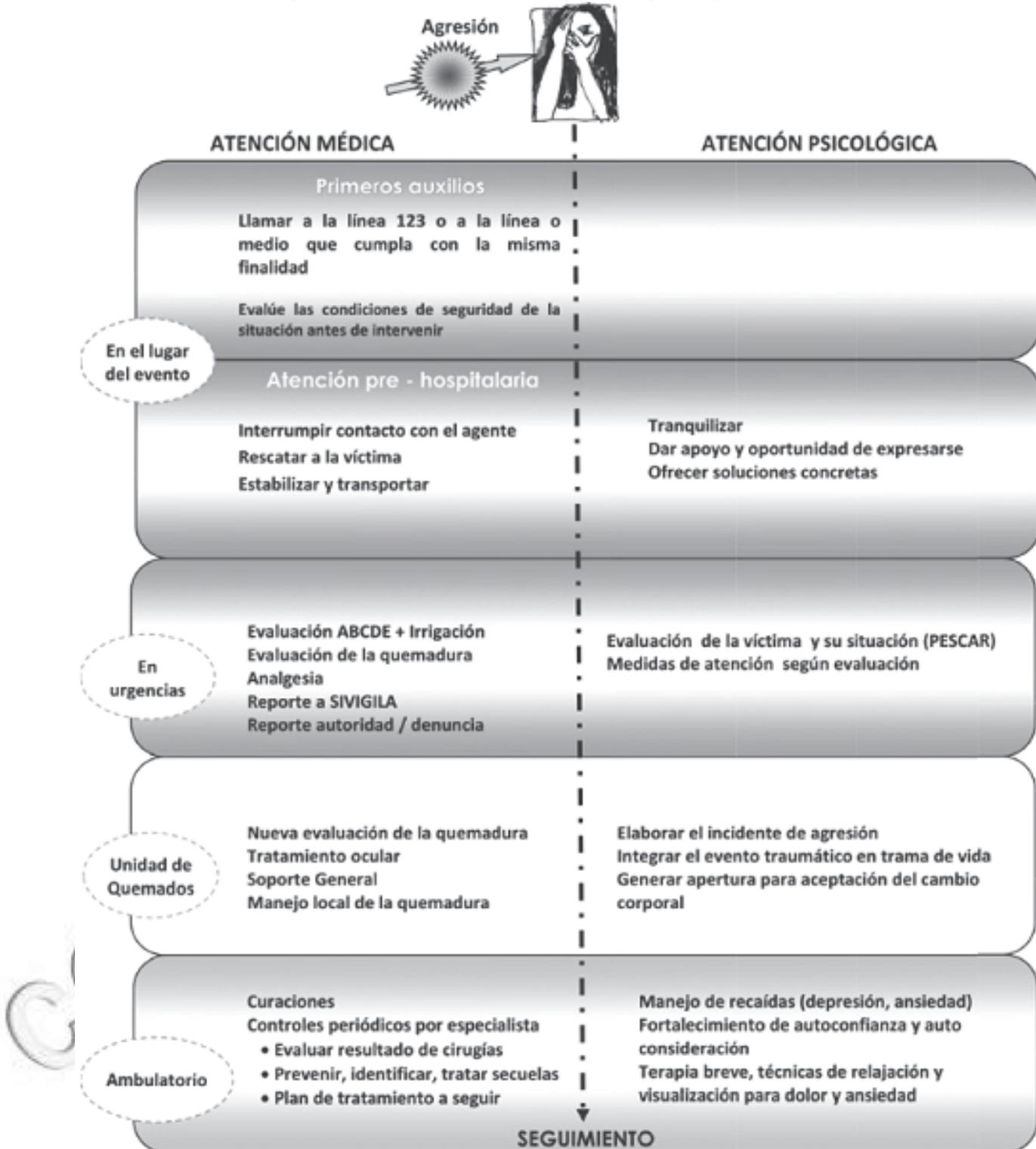
Desde el área de referencia y contra referencia de HUDN, se debe realizar el respectivo reporte a la EAPB responsable de la víctima para realizar el seguimiento correspondiente y dar continuidad en la atención en salud.

**Figura N° 16. Atención a víctimas de ataques con químicos (Salud física)**



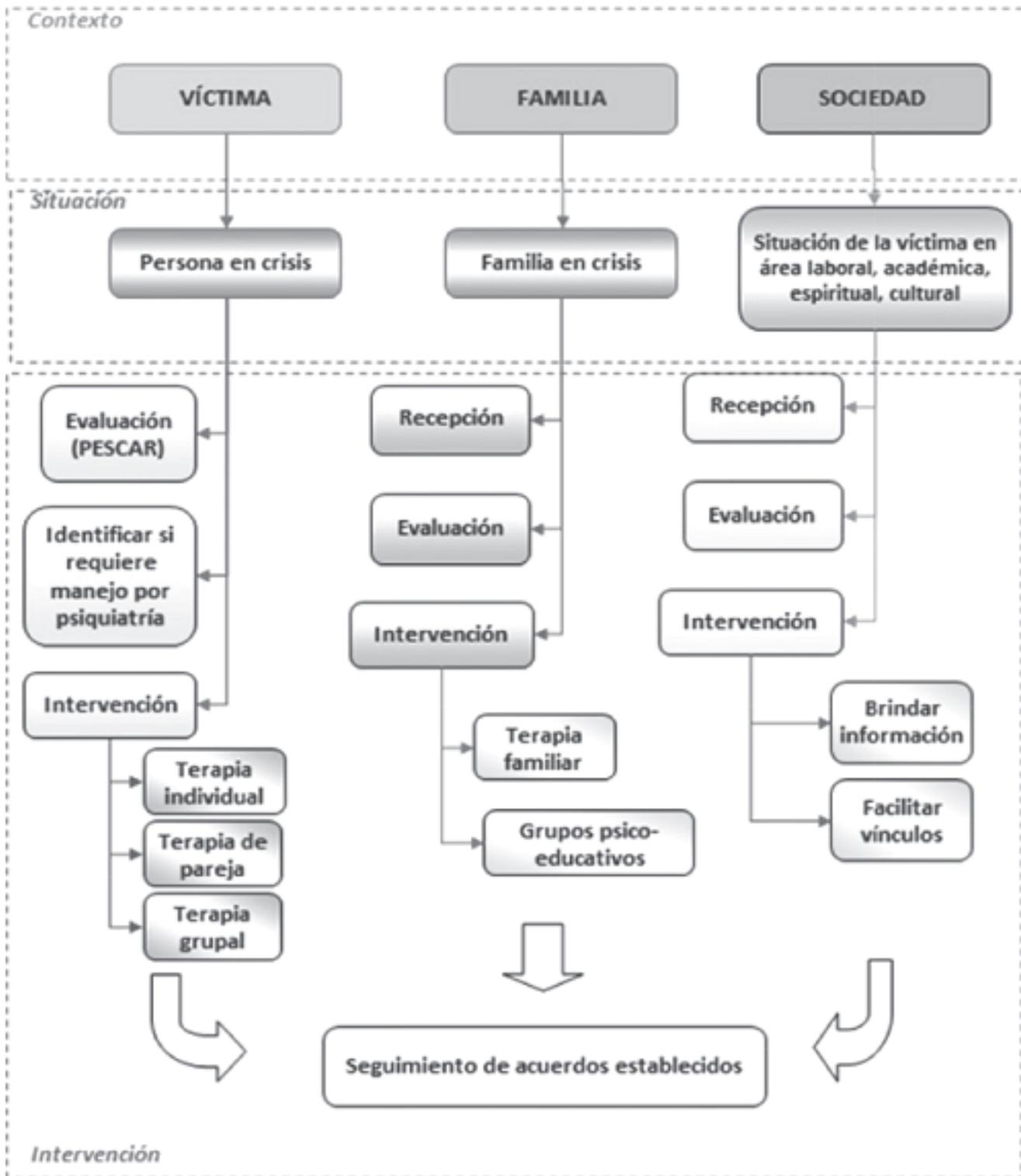
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 50 DE: 60		

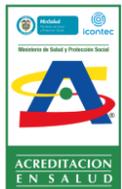
Figura N° 17. Atención médica y psicológica según momento



	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 51 DE: 60		

Figura N° 18- Atención psicológica y social según momento



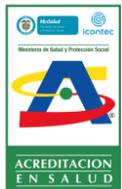
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 52 DE: 60	

**Tabla No. 20. Clasificación de químicos según su acción.**

TIPO	MECANISMO DE ACCIÓN
Ácidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dadores de protones</li> <li>• Liberan iones de hidrógeno y reducen el pH por debajo de 7</li> <li>• Si PH &lt; 3 → necrosis de coagulación</li> </ul>
Bases (álcalis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Receptores de protones</li> <li>• Si PH &gt; 11.5 → necrosis de licuefacción</li> </ul>
Soluciones orgánicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disuelven membrana lipídica celular</li> <li>• Producen disrupción de la estructura proteica celular</li> </ul>
Soluciones Inorgánicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daño tisular por unión directa y formación de sales.</li> <li>• La lesión se acompaña de exotermia (liberación de calor)</li> </ul>

**Tabla No. 21. Clasificación de ácidos según su mecanismo de lesión**

MECANISMO DE ACCIÓN	EFEECTO	EJEMPLOS
Oxidación	Añaden a la proteína un átomo de oxígeno, sulfuro o un átomo halógeno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipoclorito de sodio</li> <li>• Permanganato de potasio</li> <li>• Ácido crómico</li> </ul>
Reducción	Une electrones libres a la proteína Generalmente causa calor: efecto mixto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ácido clorhídrico</li> <li>• Ácido nítrico</li> <li>• Ácido crómico</li> </ul>
Corrosión	Al contacto causa desnaturalización de las proteínas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenoles</li> <li>• Hipoclorito de sodio</li> <li>• Fósforo blanco</li> </ul>
Veneno protoplasmático	Formación de ésteres con la proteína	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ácido fórmico</li> <li>• Ácido acético Unión o inhibición del calcio u otros iones orgánicos</li> <li>• Ácido oxálico</li> <li>• Ácido hidrofúrico</li> </ul>
Vesicante	Isquemia y necrosis anóxica en sitio de contacto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gas mostaza</li> <li>• DMSO- Dimetil sulfóxido</li> </ul>
Desecante (absorben agua)	Deshidrogenación de los tejidos Producción de calor (reacción exotérmica)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ácido sulfúrico</li> <li>• Ácido muriático</li> </ul>

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 53 DE: 60	

**Tabla No. 22. Clasificación de álcalis según su mecanismo de lesión**

MECANISMO DE ACCIÓN	CARACTERÍSTICAS
<b>Saponificación de grasas</b>	Destruye la barrera natural que los lípidos proveen y causan reacciones exotérmicas.
<b>Acción higroscópica</b>	Extracción del agua de las células lesionadas causando daño y muerte celular
<b>Necrosis de licuefacción</b>	Disuelven las proteínas de los tejidos y forman proteinasas alcalinas, formando iones hidroxilo que causan necrosis de licuefacción en los tejidos.

**Tabla No. 23. Químicos FRECUENTEMENTE usados en agresiones**

NOMBRE	PH	PROCEDENCIA	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS
<b>Ácido Sulfúrico</b>	Ácido	Ácido de Baterías Talleres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quemadura GIII</li> <li>• Escaras por necrosis de coagulación con formación de trombos en la microvasculatura</li> <li>• Escara blanca violácea negra</li> <li>• Escara muy adherida y seca</li> </ul>
<b>Ácido muriático, hidrocórico y clorhídrico</b>	Ácido	Producto de limpieza de fachadas. Distribuidora de productos químicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quemadura GII profundo</li> <li>• Quemadura GIII</li> <li>• Escara blanca que se torna parda o café oscuro</li> <li>• Si inhalado edema de vía aérea superior y daño pulmonar</li> </ul>
<b>Hidróxido de sodio</b>	Álcali	Soda cáustica, lejía Supermercados y tiendas Distribuidora de productos químicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escara superficial (color pardo) blanda, profunda y muy dolorosa.</li> <li>• Quemaduras: GII superficial con presencia de ampollas, GII Profundo, y GIII</li> <li>• Daño severo en ojos y mucosas</li> <li>• Córnea opaca y ulcerada</li> <li>• Alopecia temporal o definitiva</li> </ul>

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 54 DE: 60	

NOMBRE	PH	PROCEDENCIA	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS
<b>Hidróxido de potasio</b>	Álcali	Limpiador de hornos Supermercados y tiendas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escara superficial (color pardo), generalmente blanda.</li> <li>• Quemaduras: GII superficial con presencia de ampollas, GII Profundo, y GIII</li> <li>• Daño severo en ojos y mucosas</li> <li>• Córnea opaca y ulcerada</li> </ul>
<b>Ácido nítrico</b>	Ácido	Distribuidora de productos químicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiñe la piel de amarillo</li> <li>• Quemaduras de color amarillo de apariencia superficial que luego se tornan naranja oscuro</li> <li>• Son quemaduras profundas GII profundo y GIII.</li> </ul>
<b>Ácido fluorhídrico</b>	Ácido	Distribuidora de productos químicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escara blanca</li> <li>• Produce quemadura durante 7 días</li> <li>• Quemadura GIII</li> <li>• Descalcificación ósea local y corrosión ósea.</li> <li>• Hipocalcemia</li> </ul>
<b>Ácido fosfórico</b>	Ácido	Distribuidora de productos químicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corrosión en membranas mucosas de la boca, garganta y esófago.</li> <li>• Dolor inmediato y disfagia.</li> <li>• Áreas necróticas al principio blanco grisáceo y adquieren una coloración negra, con textura encogida y arrugada necrosis de coagulación</li> </ul>

COPIA NO CONTROLADA





	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	
		<b>PTURG-005</b>	<b>25 DE ABRIL DE 2023</b>	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		<b>01</b>	<b>25 DE ABRIL DE 2023</b>	
		<b>HOJA: 57 DE: 60</b>		

**Figura No. 21 Diagrama corporal para registro de quemaduras (Corpograma FRURG-002)**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**SERVICIO:** \_\_\_\_\_ **N° CAMA:** \_\_\_\_\_ **SEXO:** M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_

**Tipo de identificación:** RC \_\_\_\_ TI \_\_\_\_ CC \_\_\_\_ CE \_\_\_\_ MS \_\_\_\_ AS \_\_\_\_ CN \_\_\_\_ **N° DE IDENTIFICACIÓN:** \_\_\_\_\_

**Tipo de régimen en salud:** P= Excepción: \_\_\_\_ E= Especial: \_\_\_\_ S= Subsidiado: \_\_\_\_ C= Contributivo \_\_\_\_ N= No asegurado: \_\_\_\_

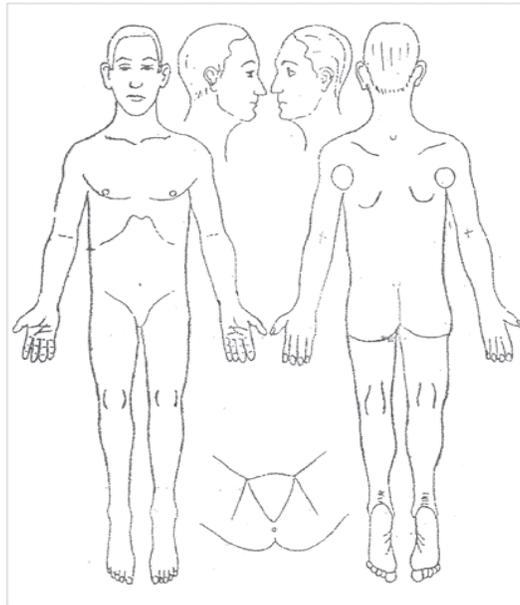
**EAPB:** \_\_\_\_\_

**Pertenencia Étnica:** Indígena \_\_\_\_ ROM, Gitano \_\_\_\_ Raizal \_\_\_\_ Palenquero \_\_\_\_ Negro, Mulato, Afrocolombiano \_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_

**Grupos poblacionales a los que pertenece el paciente:** Discapacitados \_\_\_\_ Desplazados \_\_\_\_ Migrantes \_\_\_\_ Carcelarios

Indigentes \_\_\_\_ Desmovilizados \_\_\_\_ Centros Psiquiátricos \_\_\_\_ víctimas de violencia armada \_\_\_\_

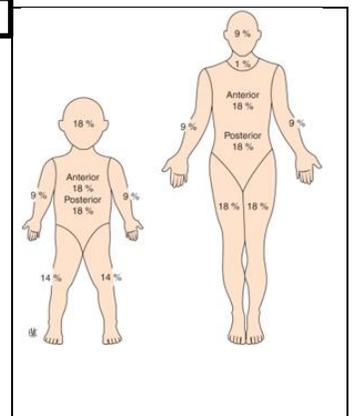
Gestantes \_\_\_\_ Población infantil a cargo del ICBF \_\_\_\_ LGTBI \_\_\_\_ Otros Grupos Poblacionales \_\_\_\_



**FACTOR ETIOLÓGICO:** \_\_\_\_\_ **EXTENSIÓN QUEMADURA (SCT):** \_\_\_\_\_ %

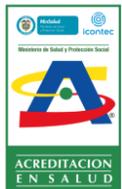
**CLASIFICACIÓN DE LA QUEMADURA SEGÚN SU GRAVEDAD:** GI  GII  GIII

Segmento corporal	Superficie afectada	
	Adulto (%)	Niño (%)
Cabeza y cuello	9	17
Cara anterior del tronco	18	18
Cara posterior del tronco	18	18
Cada pierna	18	14
Cada brazo	9	9
Periné	1	1
Total	100	100



**NOMBRES Y APELLIDOS DEL MEDICO(a) RESPONSABLE**



	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
		HOJA: 59 DE: 60		

**Figura No. 23 Rótulo de materiales probatorios y evidencia física**

RÓTULO ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA - FPJ- 7					2. No. ID																																																																					
1. NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL					3. FECHA Y HORA DE RECOLECCIÓN																																																																					
DPTO	MUNICIPIO	ENTIDAD	UNIDAD	ANO	CONSECUTIVO	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																																																				
4. HALLAZGO		5. SITIO O LUGAR DE HALLAZGO ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA			6. DESCRIPCIÓN ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA																																																																					
<table border="1"> <tr> <td>NÚMERO DEL EMP Y EF</td> <td>DIRECCIÓN:</td> </tr> <tr> <td>CANTIDAD</td> <td>UBICACIÓN:</td> </tr> </table>	NÚMERO DEL EMP Y EF	DIRECCIÓN:	CANTIDAD	UBICACIÓN:	<table border="1"> <tr> <td>NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA A QUIEN SE LE ENCONTRÓ EL EMP Y EF</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>			NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA A QUIEN SE LE ENCONTRÓ EL EMP Y EF				<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																																																														
NÚMERO DEL EMP Y EF	DIRECCIÓN:																																																																									
CANTIDAD	UBICACIÓN:																																																																									
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA A QUIEN SE LE ENCONTRÓ EL EMP Y EF																																																																										
7. RÓTULO DILIGENCIADO POR:																																																																										
NOMBRES Y APELLIDOS		CEDULA DE CIUDADANÍA	ENTIDAD	CARGO	FIRMA																																																																					

Versión: 04  
Aprobación: 2018-04-18 CNPJ  
Publicación: 2018-12-27

## 7.0 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Resolución Número 4568 Del 16 De Octubre De 2014, Por la cual se adopta el "Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos"
2. Resolución 459 de 2012 ministerio de salud y de la protección social. Por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.
3. Protocolo de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar – Instituto Nacional de Salud.
4. Circular externa N°128 (abril 28 de 2022) del IDSN – actualización de la disponibilidad de kits de atención desde la dimensión de sexualidad DSR en la red de prestación de servicios de salud.
5. Resolución externa N° 336 del 28 de diciembre de 2021 – Lineamientos de rutas de atención integral intersectorial de Víctimas de violencia por razones de sexo y género, la atención, la protección, y acceso a justicia de niñas, niños y adolescentes y mujeres víctimas de estas violencias para el departamento de Nariño.
6. Surin M., & Meler 1. Género y Familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad. Paidós, Buenos Aires. 1998
7. Rodríguez MV. (editora). Violencia contra las mujeres y Políticas públicas. Tendiendo un puente entre la teoría y la práctica. Centro Municipal de la Mujer de Vicente López. Programa de Gestión Urbana Programa Mujer y Hábitat, Unifem y Campaña de las Naciones Unidas por los Derechos Humanos de las Mujeres. 1 a edición. Argentina. 2001
8. Perrone R & Nannini M. Violencia y abusos sexuales en la familia. Una visión sistémica de las conductas sociales violentas. 28 edición. Paidós Terapia Familiar. 2007
9. Faga A, Scevola D, Mezzetti MG, Scevola S. Sulphuric acid burned women in Bangladesh: a social and medical problem. Burns 2000;26:701-9 v Matic, C.C., Karoo, R.O.S., Austin, O., & Phipps, A. Burns inflicted by self or by others—an 11 year snapshot. Burns 2007' 33 (1) 92-97.
10. Constitución Política, arto 95.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	
		PTURG-005	25 DE ABRIL DE 2023	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		01	25 DE ABRIL DE 2023	
			HOJA: 60 DE: 60	

<u>CAROLINA GUERRERO O.</u> Realizado por: <b>ENFERMERA URGENCIAS</b>	<u>MONICA PANTOJA A.</u> Revisado por: <b>COORDINACION DE URGENCIAS</b>	<u>NILSEN ALVEAR</u> Aprobado por: <b>GERENTE</b>	<b>25-04-2023</b> Fecha de aprobación
---	---	---	--

<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Cambios</b>
01	25-04-2023	Creación del documento

COPIA NO CONTROLADA