

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 1 DE 53	

PROTOCOLO TRANSVERSAL
Servicio de Urgencias, hospitalización, servicios ambulatorios ESE Carmen Emilia Ospina.
POBLACIÓN OBJETO
Corresponde a los usuarios (as) víctimas de ataques con agentes químicos del municipio de Neiva que accedan a los servicios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
RESPONSABLES
Personal médico y asistencial de los servicios de urgencias, observación y hospitalización, consulta externa de todos los centros de salud de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. Asimismo, las áreas de vigilancia epidemiológica y área técnico-científica.
ALCANCE
El presente protocolo ha sido adaptado al nivel de complejidad de la institución en cumplimiento de la normatividad vigente y regulatoria sobre la materia, con el propósito de definir las acciones que se debe brindar para la atención a los usuarios que ingresen a la Institución para ser utilizado por el personal de salud vinculado en todos los servicios donde sean identificado el evento, con el propósito de atender las víctimas de ataques con agentes químicos, articulando las líneas de acción necesarias que garanticen la prestación oportuna. Dicha atención estará centrada en la persona y orientada a preservar su vida y a restablecer su salud y bienestar, reconociendo las diferencias y particularidades.
OBJETIVO

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 2 DE 53	

Brindar primera atención integral en salud a las víctimas de ataques con agentes químicos que accedan a los servicios de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, de acuerdo con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral e intersectorial de este tipo de víctimas, de tal forma que permitan una atención con calidad, trato humanizado, digno, oportuno y adecuado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las pautas asistenciales en urgencias necesarias para la atención de las víctimas de ataques con agentes químicos.
- Garantizar la primera atención de urgencias a la víctima de ataque con agentes químicos que acceda a nuestros servicios de salud.
- Brindar atención médica, psicológica y sociofamiliar a las víctimas de ataques con agentes químicos en el marco del servicio de urgencias.
- Establecer la ruta de atención interna en el área de clínica para los eventos de ataques con agentes químicos de manera que se garantice la protección y atención integral a las víctimas.
- Determinar las responsabilidades para la articulación intersectorial que fortalezcan las acciones inmediatas, simultáneas y coordinadas en el marco de la atención de urgencias.

DEFINICIONES

Se presentan algunos conceptos y definiciones básicas establecidas en las normas nacionales e internacionales.

VIOLENCIA: La Organización Mundial de la Salud la define como: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OMS, 2003 p. 3). De acuerdo con la misma

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 3 DE 53	

Organización, es esencial comprender la violencia desde sus múltiples modos de manifestación, las cuales se vinculan con la naturaleza física, sexual o psíquica de los actos violentos.

Teniendo en cuenta la gran complejidad de manifestaciones implícitas y explícitas de violencia que se pueden presentar en las interacciones cotidianas entre seres humanos, el presente protocolo y la ruta de atención de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, se hace exclusivamente en los tipos de violencia que cumplan con las descripciones consignadas en las siguientes definiciones consagradas en la Resolución No. 459 de 2012 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)

AGENTE QUÍMICO: Se entiende por agente químico cualquier material capaz de ocasionar alteraciones destructivas de la piel y las mucosas, con repercusión grave e inmediata sobre el estado general de la persona.

AGRESIONES CON AGENTES QUÍMICOS: Se entiende que existe una agresión con agente químico, cuando con dolo o con culpa se arroja o vierte algún químico “ácido” u otro agente químico sobre el rostro o el cuerpo de la víctima, ocasionándole perjuicios permanentes o transitorios en su vida o integridad personal tales como: la desfiguración de su rostro, el sufrimiento innecesario, e incluso la muerte.

REGISTRO DE AGENTES QUÍMICOS: Datos que hacen referencia a la actividad de control y venta al menudeo (única y directamente al público) de agentes químicos “ácidos”, u otras sustancias similares, que puedan generar daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano, diseñado, implementado y puesto en funcionamiento por el INVIMA.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 4 DE 53	

GÉNERO: De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

Los roles de género son construcciones sociales que conforman los comportamientos, las actividades, las expectativas y las oportunidades que se consideran apropiados en un determinado contexto sociocultural para todas las personas. Además, el género hace referencia a las relaciones entre las personas y a la distribución del poder en esas relaciones.

VIOLENCIA DE GÉNERO: De acuerdo con ONU MUJERES, la violencia de género se refiere a los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas en razón de su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas. El término se utiliza principalmente para subrayar el hecho de que las diferencias estructurales de poder basadas en el género colocan a las mujeres y niñas en situación de riesgo frente a múltiples formas de violencia. Si bien las mujeres y niñas sufren violencia de género de manera desproporcionada, los hombres y los niños también pueden ser blanco de ella. En ocasiones se emplea este término para describir la violencia dirigida contra las poblaciones LGBTQI+, al referirse a la violencia relacionada con las normas de masculinidad/feminidad o a las normas de género.

VIOLENCIA CONTRA MUJERES Y NIÑAS: La violencia contra las mujeres y las niñas se define como todo acto de violencia basado en el género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o mental para la

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 5 DE 53	

mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada. La violencia contra las mujeres y niñas abarca, con carácter no limitativo, la violencia física, sexual y psicológica que se produce en el seno de la familia o de la comunidad, así como la perpetrada o tolerada por el Estado.

MATERIALES

KIT PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES

En cada servicio de urgencias de las diferentes sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina, se garantizará el Kit para la atención de urgencias.

1. Organizador plástico donde se encuentren todos los elementos del kit.
2. Guantes de nitrilo con pictograma de protección contra microorganismo nivel 3
3. Gafas de protección industrial
4. Gaja de cintas de bandas medidoras de ph y tabla de lectura
5. Sobre de papel blanco
6. Tijeras
7. Rollo de papel absorbente o paquete de toallas de mano
8. Batas desechables
9. Agua en bolsa estéril x 500 ml
10. 10 litros de agua en bolsa, botella o garrafa
11. Grasco de clorhexidina en solución acuosa al 0.2% de 500 ml o frasco de jabón liquido de tocador o jabón syndet de 250 cc.
12. Pliego de papel kraft
13. Bolsas plásticas transparentes
14. Bolsas plásticas negras
15. Rótulos
16. Marcador indeleble color negro
17. Pinza para recoger cabello
18. Cepillo cerdas suaves de lavado quirúrgico
19. Tapabocas n95
20. Gorro

GENERALIDADES

GENERALIDADES SOBRE LOS QUÍMICOS UTILIZADOS EN LOS ATAQUES:

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 6 DE 53	

De acuerdo con la Resolución 4568 de 2014 "*Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos*", se presentan las siguientes generalidades:

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: ácidos, bases, soluciones orgánicas y soluciones inorgánicas. Según el mecanismo de lesión, los ácidos se clasifican en seis categorías: oxidación, reducción, corrosión, veneno protoplasmático, vesicante y desecante, y los álcalis en tres: saponificación de grasas, acción higroscópica y necrosis de licuefacción.

En Colombia, los químicos más utilizados 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.

FISIOPATOLOGÍA 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.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 7 DE 53	

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.
- **Lesión ocular:** el contacto con el químico genera un daño importante del epitelio superficial, la córnea y la cámara anterior del ojo que pueden causar pérdida unilateral o bilateral de la visión. La lesión ocular por químicos ocurre por fases. La fase aguda o inmediata ocurre en el momento del ataque y se caracteriza por necrosis del epitelio corneal y conjuntival con invasión química de las estructuras profundas. Las fases más tardías, mediata y crónica, se presentan en los días siguientes e incluso semanas, y debe ser manejado por el servicio de oftalmología. Otras complicaciones frecuentes en la lesión ocular son simbléfaron, entropión, ectropión y catarata. Las lesiones más severas se presentan con los álcalis observándose hiperemia conjuntival, edema, quemosis, y opacificación de la córnea por lo que la víctima experimenta dolor severo, epífora 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:

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 8 DE 53	

Tabla No. 1 Lesiones oculares por agentes químicos

Lesión	Daño tisular	
Grado I	Lesión del epitelio corneal	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%

Tomado de: Resolución 4568 de 2014

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 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 a continuación:

Tabla No. 2 Impacto psicológico

Área	Síntomas	
Emocional	Choque	Desesperación
	Miedo	Ansiedad anticipatoria
	Rabia	Ansiedad generalizada
	Rencor	Reacciones de pánico
	Tristeza	Sensación de perder el control
	Depresión	Sentimientos de culpa
Cognitiva	Confusión	Sensación de impotencia
	Bloqueo mental	Sensación de extrañeza o irrealidad
	Amnesia	Desorientación tiempo-espacio
	Negación	Dificultades de atención
	Culpa	Dificultades de concentración
	Alteraciones de conciencia	

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 9 DE 53	

		Dificultad para tomar decisiones
Conductual	Inhibición Desconfianza Aislamiento Fatiga Agresividad Llanto, Gritos Hipocondriasis	Hiper o hipo actividad Verborrea o mutismo Trastornos de la alimentación Alteraciones del sueño Abuso de tóxicos (alcohol, SPA) Actos antisociales Cambio o pérdida del rol social
Fisiológica	Hipersudoración Palpitaciones Taquicardia Hiperventilación Opresión torácica Tensión muscular Cefalea	Midriasis Sensación de ahogo Mareos Náuseas Malestar general Parestesias Escalofríos y temblores

Tomado de: Resolución 4568 de 2014

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.

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 re experimentación 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

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 10 DE 53	

como el delirium, fenómenos de despersonalización, trastornos del sueño como insomnio de múltiples despertares y pesadillas, irritabilidad e hiperalertamiento. 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.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 11 DE 53	

- **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. Durante la atención, se hace necesario la aplicación de los primeros auxilios psicológicos que son brindados por el médico general de urgencias, junto con las demás personas del equipo de salud no especializado en salud mental, que atienden el caso con el objetivo de preparar el terreno para la posterior recuperación emocional de la víctima. Por lo tanto, es importante que las personas profesionales en medicina, demás personas profesionales y técnicas implicadas en la atención inicial en salud de la víctima de ataques con agentes químicos estén entrenadas para brindar los primeros auxilios emocionales desde su quehacer profesional específico. Ver protocolo institucional de Primeros Auxilios Psicológicos con codificación en el mapa de procesos SA-S3-D4 V1.

Los primeros auxilios psicológicos NUNCA reemplazan a la atención especializada en salud mental que toda víctima de ataques con agentes químicos debe recibir en el marco de su atención inicial de urgencias.

Se garantizará por parte de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina que toda víctima de violencia de ataques con agentes químicos reciba en el marco de la atención de urgencias una primera sesión de psicoterapia breve a cargo de un profesional del equipo de salud mental que para el caso institucional es el PSICÓLOGO, como parte integral de su atención médica de urgencias. Lo anterior, sin detrimento de los primeros auxilios psicológicos que reciba dentro del mismo contacto inicial a cargo del personal de salud no experto que lo atienda, ni de las remisiones para continuar con dicha psicoterapia breve, ni de todas aquellas intervenciones terapéuticas que además requiera por parte de un equipo interdisciplinario en manejo psicosocial o atención en salud mental.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 12 DE 53	

Recuerde que: la intervención en crisis propiamente dicha debe ser realizada por psicólogos entrenados en psicoterapia breve. El objetivo de dicha intervención será la siguiente:

- Reducir las posibles consecuencias emocionales y sociales negativas que puedan derivarse del evento traumático a partir de la identificación y el fortalecimiento de recursos personales, familiares y sociales, y la búsqueda de soluciones factibles ante problemas específicos, mediante una intervención terapéutica en salud mental, oportuna y de calidad, que hace parte integral de la atención de la urgencia médica derivada de una victimización sexual.

Derivación o Remisión para intervención terapéutica por equipo interdisciplinario en salud mental o continuación de psicoterapia breve por psiquiatra o psicólogo.

De la misma forma en que se tiene especial atención en el aspecto biológico, no debe olvidarse la importancia de recibir atención en salud mental y manejo psicosocial del evento. Es en este momento donde el médico tratante, la psicóloga o psicólogo debe garantizar la remisión directa a todos aquellos especialistas o personal de apoyo terapéutico o social que requiera el paciente, o si amerita que se le remita directamente para atención integral en salud a cargo de un equipo interdisciplinario de salud mental o de un contexto ambulatorio u hospitalario.

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. 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.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 13 DE 53	

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.

PROCEDIMIENTO

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina, en aras de dar cumplimiento a la normatividad vigente y conociendo las implicaciones de la violencia por ataques con agentes químicos en la vida de las personas y en la salud pública, así como el importante papel de la institución en la atención de las víctimas, se establecen las siguientes herramientas que permitan brindar una atención de urgencias integral y de calidad a través de una acción articulada entre los diferentes sectores de salud, protección y justicia.

RECURSOS DE LA INSTITUCIÓN

TALENTO HUMANO	RECURSOS FÍSICOS Y EQUIPOS	INSUMOS
● Médico ● Enfermera ● Auxiliar de enfermería	● Consultorio Medico ● Fonendoscopio ● Tensiómetro ● Báscula	● Ruta de atención a víctimas de ataques con agentes químicos ● Formato de historia clínica (sistematizada) médica y psicológica

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 14 DE 53	

• Psicólogo • Equipo de epidemiología	• KIT de atención de urgencias	• Hoja de registro de cadena de custodia. • Consentimiento informado • KIT de atención de urgencias • Ficha de notificación obligatoria SIVIGILA • Insumos para toma de muestras.
--	--	---

PASOS FUNDAMENTALES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Para garantizar la atención integral de urgencias en salud a las víctimas de ataques con agentes químicos, la ESE Carmen Emilia Ospina adopta la Resolución 4568 de 2014 y desarrolla los pasos fundamentales adaptados a los servicios prestados en el primer nivel de complejidad. A continuación, se describe cada uno de ellos:

PASO 1: ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA (Ambulancias)

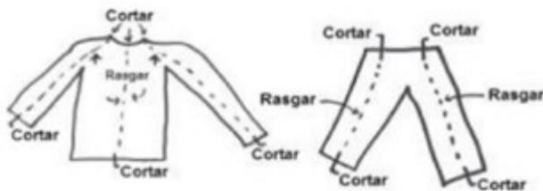
Realizada por el persona

l de ambulancia que acude al llamado de urgencia ante la activación del Sistema Integral de Emergencias Médicas de Neiva - SIDENE. A continuación, se describen las acciones en esta primera fase de atención:

Tabla No. 3 Atención Pre-Hospitalaria

PASO	ACCIONES
1. Identificar víctimas	Determine quién o quiénes son las víctimas de la agresión. Si son varias, evalúe quién presenta las lesiones más graves y requiere con mayor urgencia la atención.
2. Fuente de agua	Compruebe si dispone de una llave y/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. Si no cuenta con un lugar adecuado, exija a la gente que se retire y ubique a la víctima en un lugar limpio. Para este paso es útil haber activado a bomberos ya que ellos pueden asegurar un volumen adecuado y constante

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 15 DE 53	

	de agua, así como el manejo y disposición de las sustancias químicas.
3. Presentarse y tranquilizar	Preséntese ante la víctima, diga su nombre y el de la institución a la cual pertenece y exprésale que está para ayudarlo. Actúe con serenidad y transmítale calma a la víctima ya que en ese momento siente gran temor por su propia seguridad y de las personas cercanas. Pregunte a la víctima si sabe quién es el agresor y si éste se encuentra cerca. Prepárese para el evento en el que la víctima quiera salir corriendo ya que el dolor, la angustia y el temor pueden impulsar a hacerlo. Genere espacio de privacidad a la víctima creando un ambiente de confianza y confiabilidad.
4. Protegerse	Tome las medidas de precaución necesarias para su protección. Póngase guantes de nitrilo, bata y gafas. No toque ninguna superficie o el cuerpo de la víctima sin protección. Si dispone de cinta de pH tome un segmento, aplíquelo en una de las zonas donde cayó el agente químico y mientras otra persona identifica el pH por el color obtenido, pase al siguiente paso.
5. Secar (si es posible)	Si la situación lo permite, sequé rápidamente las áreas lesionadas con toallas absorbentes teniendo la precaución de no esparcir el químico a áreas corporales no comprometidas ni lesionar la piel. Inicie el secado por la cara.
6. Retirar ropa	Corte con tijeras y retire la ropa contaminada con el químico para evitar que la quemadura siga propagándose, tal y como se muestra en la figura. (Respetando cadena de custodia).  Figura 1. Imagen de corte de prendas de atención primaria en quemaduras por agresión. Hospital Simón Bolívar, Bogotá (Colombia).

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 16 DE 53	

	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.
7. Irrigar y lavar (Definir manejo de acuerdo con el tipo de agente químico)	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. 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. Procure que el agua esté ligeramente tibia, para evitar la hipotermia. 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 continuar el lavado hasta que disminuya el dolor. No sumerja en tinas, piletas, piscinas ya que el químico se disuelve en el agua y puede seguir quemando otras partes del cuerpo.
8. Lavado ocular	Si la víctima tiene compromiso de los párpados y/o del ojo, inicie prioritariamente el lavado del ojo idealmente con lactato de Ringer (solución isotónica) sin retrasar el lavado de las otras áreas (lavado simultáneo). La irrigación debe hacerse mínimo por 30 minutos, o hasta que el pH se neutralice. Mida con un fragmento de cinta de pH cada 30 minutos para evaluar en forma precisa la efectividad de la irrigación. En ocasiones es necesario mantener una irrigación hasta por dos horas para lograr que se neutralice el pH ocular. No permita que la víctima se frote los párpados.
9. Cubrir	Cubra a la víctima con una bata cuando haya finalizado el lavado continuo o cuando llegue la ambulancia para transportar la víctima al centro de atención médica. No deje a la víctima desnuda.
10. Traslado	Traslado inmediato a un servicio de urgencias más cercano; si la lesión lo amerita, debe realizarse el traslado a una institución de mediana o alta complejidad.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 17 DE 53	

En la ambulancia se debe aplicar sobre las lesiones gasas humedecidas en lactato Ringer cambiándose cada vez que se sequen.

Tomado y adaptado de la Resolución 4568 de 2014

NOTA:

Al ingreso hospitalario, es importante realizar lavado de las lesiones con Lactaro de ringer y jabón de clorhexidina, con el fin de neutralizar el pH de la superficie corporal y en varios ciclos hasta normalizar el pH de la piel (Fig. 2)

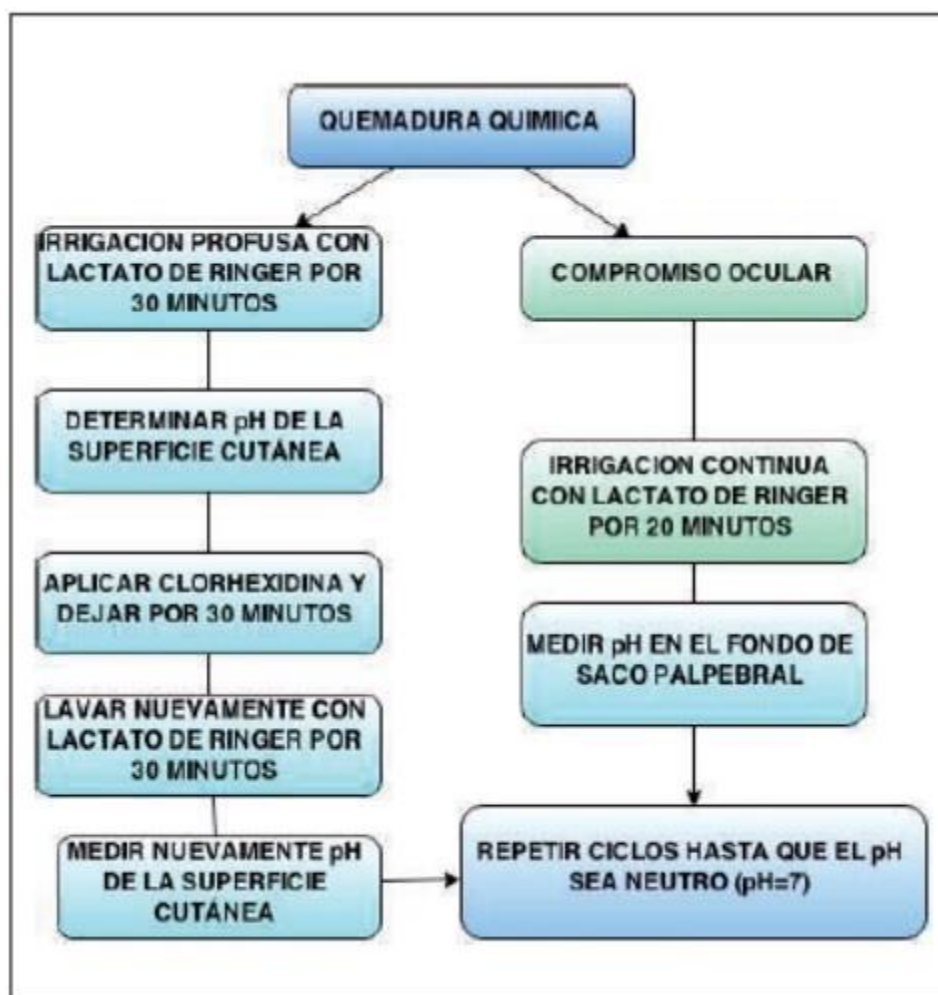


Figura 2. Flujoograma de la atención primaria en quemaduras por agresión. Hospital Simón Bolívar, Bogotá (Colombia).

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 18 DE 53	

Una de las acciones más importante a realizar en los primeros auxilios médicos es lavar con bastante agua la zona afectada esto permite: diluir y remover el agente químico, atenúa la reacción química y ayuda a retomar el pH a un nivel normal.

Importante tener en cuenta que:

- Cuando el agente químico no es líquido: aunque las agresiones 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 induzca el vómito, no le dé agua ni ninguna otra bebida. Puede realizar el lavado dentro de la boca, haciendo buches con jabón y agua, indicando que no se lo trague. 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 indicando, paso a paso, lo que debe realizar: que se retire la ropa de la zona afectada y si es posible que seque la zona rápidamente sin frotar. De inmediato se inicia la irrigación de las manos de la víctima (por el contacto con el químico) así como de las otras zonas afectadas.

Tabla No. 4 Que no se debe hacer:

Que no se debe hacer	
• NO se contamine con el químico. Evite ser una segunda víctima. • NO sumerja a la víctima en agua (piletas, tanques o recipientes llenos de agua), pues la sustancia se	• NO frote o "refriegue" la herida. • NO permita que la víctima se frote los párpados. • NO suministre ningún medicamento, ni cremas como

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 19 DE 53	

puede mezclar y continuar quemando. • NO utilice jabones con blanqueador. • NO utilice soluciones diferentes al agua como: leche, sábila, yogurt, huevos, vinagre, alcohol, bicarbonato de sodio. • NO ponga papa, panela, café, cebolla, miel, mantequilla, aceite vegetal o aceite de oliva ni de cocina, vaselina, ni NINGÚN otro remedio casero. • NO utilice hielo.	sulfaplata, ni proporcione alimentos o bebidas. • NO toque ni reviente las ampollas. • NO utilice agua sucia. • NO arranque las prendas de vestir. • NO olvide retirar todos los accesorios que esté utilizando la víctima: collares, reloj, anillos, pulseras, etc. • NO se altere ni exprese la gravedad de la lesión ante la víctima.
--	---

Tomado de la Resolución 4568 de 2014

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP)

Con base en las entrevistas realizadas a víctimas del Hospital Simón Bolívar y la Fundación del Quemado y las recomendaciones de Expertos, Expertas y Víctimas, 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.).

	DOCUMENTO DE APOYO	CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	19/05/2022
		PAGINA 20 DE 53	

- 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 que 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.).

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

Que no se debe hacer en la atención psicológica	
• NO subestime su situación y dolor ("no se queje que no fue nada ..."). • NO haga falsas promesas (los médicos la van dejar como antes"). • NO indague por qué o cómo ocurrió el ataque ("¿qué hizo para que la atacaran?"). • NO obligue a hablar a la víctima si ella no lo desea.	• NO comente con otras personas la historia de la víctima. • NO juzgue a la víctima por sus acciones o sentimientos. • NO utilice términos peyorativos. • NO haga gestos o expresiones que inquieten a la víctima. • NO crea que usted es responsable de solucionar todos los problemas.

Tomado de la Resolución 4568 de 2014

Teniendo en cuenta todas las particularidades emocionales y sociales de la víctima de ataques con agente químicos, la atención en salud mental debe ser permanente, iniciando en el lugar de la agresión y continuando luego de la primera hospitalización.

Tenga en cuenta:

- La víctima se encuentra en un estado emocional de crisis, por lo que todo el tiempo atienda consciente de las dificultades emocionales y cognitivas que experimenta debido al trauma.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 21 DE 53	

- Evitar comentarios o conductas que pueden revictimizar.
- Informar de forma detallada a la víctima y a su núcleo familiar los derechos a los cuales pueden acceder.
- Informar a la familia la situación de salud de la víctima de una manera apropiada y empática, haciendo énfasis en el apoyo que le deben brindar.

Recomendaciones generales:

- Evaluación de la víctima y su situación (Primeros auxilios psicológicos)

Tabla No. 6 Primeros Auxilios Psicológicos

Paso 1 Contacto psicológico	Proporcionar acompañamiento. Generar confianza y estabilidad emocional
Paso 2 Evaluación (PESCAR)	Análisis de los diversos elementos que pueden estar afectando a la víctima: • Pensamientos: Estado cognitivo actual • Emociones: Estado afectivo actual • Somático: Manifestaciones corporales • Contexto: Elementos del entorno • Acciones: Conductas que causan o Intensifican la crisis • Relaciones: Estado actual de relaciones incluyendo la familia
Paso 3 Posibles soluciones	Búsqueda de estrategias o soluciones concretas conjuntamente con la víctima
Paso 4 Ayuda para la acción	Ofrecer escucha activa y mencionar alternativas. Favorecer que la víctima sea quien escoge y realiza las acciones
Paso 5 Seguimiento	Registrar y evaluar el progreso: determinar si se lograron las metas de los PAP. Definir futuros contactos (consulta, llamada)
Paso 6 Otras estrategias	Evaluar si las soluciones implementadas sirvieron para las necesidades concretas de la víctima o si se necesitan otras estrategias
Paso 7 Evaluación	Resolución de la crisis

Tomado de la Resolución 4568 de 2014

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 22 DE 53	

- Evitar las etiquetas de diagnósticos psiquiátricos, teniendo en cuenta, 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.
- Considerar diferentes tipos de intervenciones según las necesidades de la víctima. Puede requerir intervenciones: individuales, de pareja o familiares.
- 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 reexperimentación del trauma ahondando en el relato de la agresión o de su relación con el agresor.
- Apoyo a la activación de la ruta intersectorial según corresponda.
- Registrar en historia clínica la prioridad de los seguimientos por psicología, para ello se debe tener claridad que, según la normatividad, sea cual sea el momento en que consulte una víctima de ataques con químicos, debe brindarse un espacio de catarsis y de elaboración. El tipo de psicoterapia elegida y el profesional que la realiza (psiquiatría y/o psicología) varía según cada caso en particular.

PASO 2. ATENCIÓN EN SERVICIO DE URGENCIAS

La atención de urgencias requiere una serie de acciones simultáneas efectuadas de manera coordinada por profesionales y personal de apoyo.

1. TRIAGE: Las víctimas de agresiones por agentes químicos deben ser clasificadas como de MÁXIMA PRIORIDAD (triage I) y ser ingresadas para evaluación y lavado en forma inmediata en la institución que brinda la atención médica de urgencias.

2. EVALUACIÓN INICIAL: en el servicio de urgencias, toda víctima debe ser evaluada siguiendo la secuencia ABCDE (por sus siglas en inglés):

(A) Vía aérea:

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 23 DE 53	

-Las lesiones en la vía aérea son causa inmediata de amenaza vital, aunque rara vez se presenta en agresiones por químicos excepto si se trata de agresión con químicos en aerosol o con polvo o en accidentes industriales con fertilizantes como el amonio anhidro.

-Sospechar alteración de la vía aérea cuando presente:

- Quemaduras de la cara y el cuello con gran edema orofaríngeo.
- Si la víctima presenta ronquera, estridor, tos.

- 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.

-Manejo:

- Inmovilizar columna cervical si se sospecha trauma asociado.
- Levantar mentón.
- Despejar vía aérea y proporcionar buen flujo de oxígeno.
- Administrar O₂ a alto flujo por 45 minutos para lograr saturación de 100%.

-Si hay sospecha de compromiso de la vía aérea se debe hacer una endoscopia nasotraqueal con planes de intubación si es necesario.

(B) Respiración:

- Comprobar frecuencia y calidad de la respiración.
- 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.
- Considerar realizar incisión lateral del tórax sobre la escara (escarotomía) para descomprimirla y mejorar la ventilación.

(C) Circulación:

- Evaluar el color de la piel, sensibilidad, observar pulsos periféricos, llenado capilar y estado de mucosas.

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE
URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES
CON AGENTES QUÍMICOS**

- La hidratación inmediata en pacientes con quemaduras extensas mejora la perfusión y previene la insuficiencia renal, si la víctima presenta quemaduras extensas, canalice las vías intravenosas en zonas no quemadas.
- Manejo:
 - Calcular el volumen de líquidos a administrar (VLA) según la fórmula:

$$\text{VLA} = 4 \text{ cc} \times \text{Kg} \times \% \text{ de superficie corporal quemada (SCQ)}$$

- Calcular la extensión de la quemadura (SCQ). Para determinar el volumen de líquido a administrar, calcule rápidamente la extensión de la quemadura utilizando la regla de la palma de la mano como se presenta en la siguiente figura.

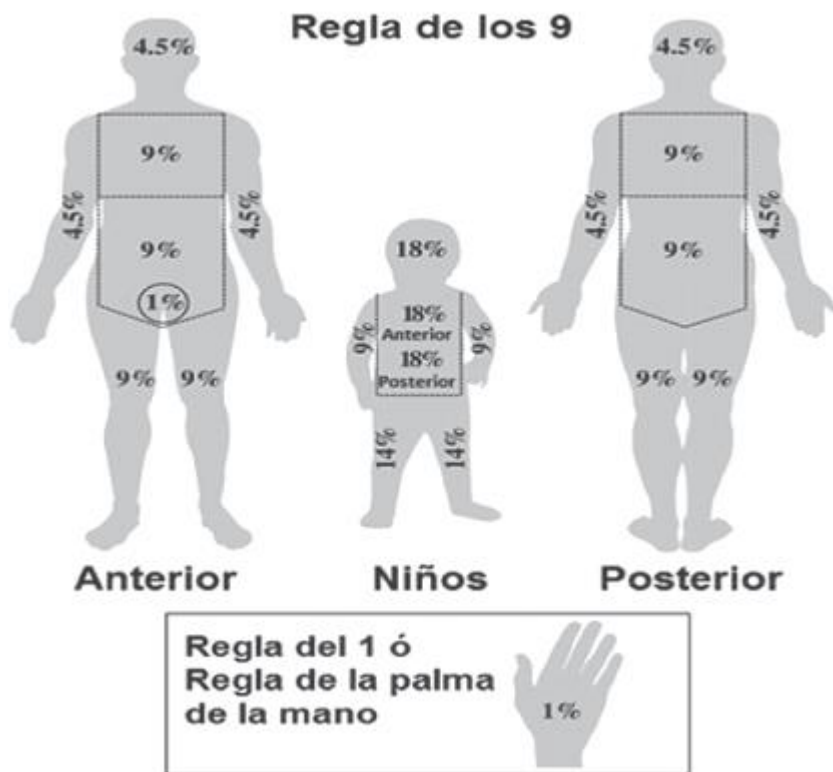


Figura 3. Cálculo de la superficie corporal quemada. (Resolución 4568 de 2014)

Nota: 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.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 25 DE 53	

Tabla 7. Características de la quemadura según agente químico.

Agente químico	Características de la quemadura
Ácido sulfúrico	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.
Ácido Nítrico	Escara de color amarillo-naranja. Es una quemadura muy profunda.
Ácido fórmico	Escara café oscuro.

Tomado de la Resolución 4568 de 2014

(D) Déficit Neurológico:

- Rara vez hay compromiso neurológico en las víctimas de agresión por químicos. Sin embargo, por ser paciente traumatizada siempre se debe evaluar su estado de conciencia.

(E) Exposición y control de hipotermia:

- 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.
- 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).

3. IRRIGACIÓN, LAVADO Y CURACIÓN INICIAL: El lavado debe realizarse siempre en urgencias, independientemente de si se 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.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 26 DE 53	

- Utilizar el equipo adecuado. La institución debe contar con equipo de bioseguridad y el instrumental adecuado para realizar el lavado.

Tabla 8. Equipo para baño y curaciones:

Equipo	Componentes
Bioseguridad	Bata
	Gorro
	Tapabocas
	Gafas protectoras
Baño	Un (1) Platón en acero inoxidable
	Una (1) Riñonera
	Una (1) sábana
	Campos y Bata
	Apósitos, gasas y compresas

Tomado de la Resolución 4568 de 2014

- Asegurar adecuada analgesia. Las quemaduras químicas son muy dolorosas y deben ser manejadas con opioides. Se recomienda utilizar uno de los siguientes

Tabla 9. Manejo analgésico:

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.

Tomado de la Resolución 4568 de 2014

- No utilizar antibiótico profiláctico. Los antibióticos sólo deben administrarse en el centro especializado o unidad de quemados de acuerdo con las manifestaciones clínicas de infección y con base en los resultados de los cultivos y antibiogramas realizados.

4. MANEJO DE QUEMADURA EN OJOS:

Los ataques con agentes químicos suelen dirigirse hacia la cara afectando con frecuencia los ojos.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 27 DE 53	

- El lavado de ojos debe iniciarse en el lugar de la agresión y continuar en urgencias mediante la irrigación continua con Lactato de Ringer o agua por periodos de 30 minutos.
- Evalúe la acidez ocular entre cada irrigación poniendo medidores de pH sobre la esclera, después de tener un pH neutro (7,0) continúe la irrigación por 30 minutos más.



Figura 4. Medición pH ocular.



Figura 5. Irrigación ocular (urgencias).

NOTA: Está contraindicado el uso de fenilefrina (blanqueadores del ojo) porque aumenta la lesión isquémica de las estructuras profundas.

Deberá registrarse en la historia clínica la remisión con especialista en oftalmología, para que la evaluación pertinente se realice tan pronto llegue la víctima a la unidad especializada.

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 a continuación:

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 28 DE 53	

Tabla 10. Clasificación de la profundidad de la quemadura:

Grado	Profundidad	Hallazgos	
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

Tomado de la Resolución 4568 de 2014

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.

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 11. Evaluación del patrón de la quemadura por agente químico

Patrón	Descripción
Continuo	- Una o varias áreas corporales lesionadas en continuidad sin áreas no quemadas entre ellas con líneas verticales que evidencian el escurrimiento del líquido. - Ocurre cuando se arroja gran cantidad del químico a corta distancia.
En gotas diseminadas	- Múltiples quemaduras pequeñas diseminadas en diferentes áreas. - Se produce cuando el químico es arrojado a mayor distancia y solo salpica.
Mixto	- Combinación de los dos patrones anteriores. - Es clásico el compromiso de cara, ojos, cuello y casi siempre región anterior del tórax.

Tomado de la Resolución 4568 de 2014

	DOCUMENTO DE APOYO	CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	19/05/2022
		PAGINA 29 DE 53	

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. Características de la quemadura según agente químico:

Patrón	Descripción
Ácido sulfúrico	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.
Ácido Nítrico	Escara de color amarillo-naranja. Es una quemadura muy profunda.
Ácido fórmico	Escara café oscuro.

Tomado de la Resolución 4568 de 2014

5. APOYO 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 deben 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:

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

	DOCUMENTO DE APOYO	CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	19/05/2022
		PAGINA 30 DE 53	

6. RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA FORENSE:

La recopilación de evidencia médica legal es necesaria desde el primer contacto con las víctimas. De manera particular el personal de los servicios de salud es responsable de la recolección, preservación y entrega a la autoridad competente de los elementos materiales probatorios (EMP) y evidencia física (EF) de la que tenga conocimiento debido a la atención brindada a las víctimas, así como de iniciar la cadena de custodia. **Ver Manual Sistema 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

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 31 DE 53	

Medicina Legal y Ciencias Forenses solicitando la identificación de la sustancia que se sospecha fue utilizada para la agresión.

Es importante documentar 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.

7. NOTIFICACIÓN EN SIVIGILA:

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, a través de la ficha de notificación “vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar” código INS 875.

Es importante que:

- Se realizará registro en la historia clínica del software ÍNDIGO definido por la institución. Atención a víctimas de ataques con agentes químicos en el momento en que sea establecida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.
- Se realizarán las unidades de análisis respectivas y se presentarán los casos en el comité de vigilancia epidemiológica.
- Se realizarán las unidades de análisis respectivas, si el caso amerita ser analizado para toma de decisiones.
- Se realizará el seguimiento respectivo a la historia clínica de los casos presentados con el fin de verificar el proceso de atención dado a la víctima y se adoptarán las acciones de mejoramiento a que haya lugar.
- Se realizará el registro en los RIPS.
- Reportar los casos en las fichas de vigilancia epidemiológica correspondientes.

Una vez se realice el registro de la información en la ficha del SIVIGILA, se debe notificar de manera inmediata a las Secretarías de Salud Municipal. Esta

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 32 DE 53	

notificación hace parte de las violencias de género priorizadas que producen una alerta inmediata para la respuesta intersectorial de salud, justicia y protección.

Diagnósticos clínicos específicamente relacionados con ataques con agentes químicos: El 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 químicos que pueden ser ácidos o básicos, de acuerdo con los códigos del CIE 10.

Tabla 13. Diagnósticos clínicos específicamente relacionados con ataques con agentes químicos

Códigos CIE - 10			
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

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 33 DE 53	

		T227	Corrosión del hombro y miembro superior, de tercer grado, excepto de la muñeca y de la mano
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
T26	Quemadura y corrosión limitada al ojo y sus anexos	T265	Corrosión del párpado y área periocular
		T266	Corrosión de la córnea y saco conjuntival
		T267	Corrosión con ruptura y destrucción resultantes del globo ocular
		T268	Corrosión de otras partes del ojo y sus anexos
		T269	Corrosión del ojo y anexos, parte no especificada
T27	Quemadura y corrosión de las vías respiratorias	T274	Corrosión de la laringe y de la tráquea
		T275	Corrosión que afecta la laringe y la tráquea con el pulmón
		T276	Corrosión de otras partes de las vías respiratorias

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 34 DE 53	

		T277	Corrosión de las vías respiratorias, parte no especificada
T28	Quemadura y corrosión de otros órganos internos	T285	Corrosión de la boca y de la faringe
		T286	Corrosión del esófago
		T287	Corrosión de otras partes del tubo digestivo
		T288	Corrosión de órganos genitourinarios internos
		T289	Corrosión de otros órganos internos y de los no especificados
T29	Quemadura y corrosión de múltiples regiones del cuerpo	T294	Corrosiones de múltiples regiones, grado no especificado
		T295	Corrosiones múltiples, mencionadas como de no más de primer grado
		T296	Corrosiones múltiples, mencionadas como de no más de segundo grado
		T297	Corrosiones múltiples, con mención al menos de una quemadura de tercer grado
T30	Quemadura y corrosión, región del cuerpo no especificada	T304	Corrosión de región del cuerpo y grado no especificados
		T305	Corrosión de primer grado, región del cuerpo no especificada
		T306	Corrosión de segundo grado, región del cuerpo no especificada
		T307	Corrosión de tercer grado, región del cuerpo no especificada
T32	Corrosiones clasificadas según la extensión de la superficie del cuerpo afectada	T320	Corrosiones que afectan menos del 10% de la superficie del cuerpo
		T321	Corrosiones que afectan del 10% al 19% de la superficie del cuerpo
		T322	Corrosiones que afectan del 20% al 29% de la superficie del cuerpo
		T323	Corrosiones que afectan del 30% al 39% de la superficie del cuerpo
		T324	Corrosiones que afectan del 40% al 49% de la superficie del cuerpo
		T325	Corrosiones que afectan del 50% al 59% de la superficie del cuerpo
		T326	Corrosiones que afectan del 60% al 69% de la superficie del cuerpo
		T327	Corrosiones que afectan del 70% al 79% de la superficie del cuerpo
		T328	Corrosiones que afectan del 80% al 89% de la superficie del cuerpo

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 35 DE 53	

		T329	Corrosiones que afectan del 90% o más de la superficie del cuerpo
--	--	-------------	---

Tomado de la Resolución 4568 de 2014

Por último, se registra el diagnóstico secundario de acuerdo con la siguiente tabla:

Tabla 13. Diagnósticos clínicos de violencia física:

Código CIE - 10	Nombre del Diagnóstico
Y080	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en una vivienda
Y081	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en una institución residencial
Y082	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en una escuela, en otra institución, o en un área administrativa pública
Y083	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en un área de deporte o atletismo
Y084	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en una calle o carretera
Y085	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en un comercio o en un área de servicios
Y086	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en un área industrial o de la construcción
Y087	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en una granja (o predio agrícola)
Y088	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en otro lugar especificado
Y089	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en un lugar no especificado

Tomado de la Resolución 4568 de 2014

8. ARTICULACIÓN RUTA INTERSECTORIAL:

Es importante que los profesionales de la salud que atienden el caso de violencia por ataques con agentes químicos, activar la ruta intersectorial con el apoyo de enfermería y/o psicología, conforme a los lineamientos del protocolo.

Cuando el caso es identificado en primera instancia por la E.S.E Carmen Emilia Ospina, se activará inmediatamente al sector de protección así:

- Si se trata de un niño, niña o adolescente, se **ACTIVARÁ LA RUTA DE PROTECCIÓN en cabeza del Defensor de Familia del ICBF, a través del siguiente correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co**.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 36 DE 53	

- Si es una **mujer adulta** o se trate de **Violencia Intrafamiliar**, se debe activar la ruta de protección de la comisaría de familia, con el fin de dar inicio al restablecimiento de derechos y que se tomen las medidas de protección integral a las que tienen derecho las víctimas.
- **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.
- **La E.S.E** igualmente activará el sector justicia, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial, SIJIN, DIJIN, CTI o en su defecto, informar a la Policía Nacional, estaciones de policía, líneas de denuncia, entre otras de acuerdo con lo definido en la institución.
- **Conflicto armado y violencia sociopolítica:** Ministerio del Interior y la Unidad Nacional de Protección a través del Programa de Prevención y Protección (Decreto 4912 de 2011 y la Resolución 805 de 2012).

9. REFERENCIA A NIVEL COMPLEMENTARIO:

Una vez se realice la atención de urgencias, todas las víctimas de quemaduras químicas deben ser remitidas al nivel complementario, que cuente con profesionales especializados en atención a quemados, para asegurar el tratamiento adecuado y minimizar la morbilidad asociada a estas agresiones.

Aquellas víctimas que presentan alguna condición clínica que implique alto riesgo para su vida, como sospecha de lesión de la vía aérea, quemadura extensa, alteración electrolítica refractaria o síntomas sistémicos tóxicos asociados al químico, deben ser llevadas de inmediato, desde el sitio de la agresión a la institución donde se encuentre la unidad de quemados, con el fin de asegurar que se le presta una atención especializada desde el momento de su ingreso a urgencias.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 37 DE 53	

Nota: Con el objetivo de evitar barreras de acceso y demoras en la atención en la institución receptora se recomienda que en el momento del traslado se verifique que se anexan los siguientes documentos:

- 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).
- Epicrisis de historia clínica que incluya: a). Descripción 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 de este, si se pudo identificar al agresor; b). " Valoración inicial de profundidad y extensión de las quemaduras; c). Procedimientos realizados (lavado, analgésicos, recolección).

Cómo realizar el traslado:

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 SCQ)
- 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.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 38 DE 53	

- Monitorización de presión arterial.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

MARCO NORMATIVO

A continuación, se presenta el marco normativo relativo a los derechos de las mujeres y su protección frente a la discriminación y los distintos tipos de violencia. La norma referenciada en este aparte es de carácter vinculante para Colombia, es decir que son de obligatorio cumplimiento.

Ley 1773 de 2016 "Por medio de la cual se crea el artículo 116A, se modifican los artículos 68A, 104, 113, 359, y 374 de la ley 599 de 2000 y se modifica el artículo 351 de la ley 906 de 2004"

ARTÍCULO 1º, Adiciónese el artículo 116A a la Ley 599 de 2000, de la siguiente manera:

Artículo. 116A. Lesiones con agentes químicos, ácido y/o sustancias similares. El que cause a otro daño en el cuerpo o en la salud, usando para ello cualquier tipo de agente químico, álcalis, 1, sustancias similares o corrosivas que generen destrucción al entrar en contacto con el tejido humano, incurrirá en pena de prisión de ciento cincuenta (150) meses a doscientos cuarenta (240) meses y multa de ciento veinte (120) a doscientos cincuenta (250) salarios mínimos legales I mensuales vigentes.

Cuando la conducta cause deformidad o daño permanente, pérdida parcial o total, funcional o I anatómica, la pena será de doscientos cincuenta y un (251) meses a trescientos sesenta (360) meses de prisión y multa de mil (1.000) a tres mil (3.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PASO 14. Realización de los seguimientos rutinarios que requiere la víctima de violencia sexual atendida en la ESE.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 39 DE 53	

Si la deformidad afectare el rostro, la pena se aumentará hasta en una tercera parte.

Parágrafo. En todo caso cuando proceda la medida de seguridad en contra del imputado, su duración no podrá ser inferior a la duración de la pena contemplada en este artículo.

Parágrafo 2. La tentativa en este delito se regirá por el artículo 27 de este código.

Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, expone en su artículo 8 los derechos de las víctimas. Considera que toda víctima de alguna de las formas de violencia previstas en la presente ley, además de los contemplados en el artículo 11 de la Ley 906 de 2004 y el artículo 15 de la Ley 360 de 1997, tiene derecho a:

- a) Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad.
- b) Recibir orientación, asesoramiento jurídico y asistencia técnica legal con carácter gratuito, inmediato y especializado desde el momento en que el hecho constitutivo de violencia se ponga en conocimiento de la autoridad. Se podrá ordenar que el agresor asuma los costos de esta atención y asistencia. Corresponde al Estado garantizar este derecho realizando las acciones correspondientes frente al agresor y en todo caso garantizará la prestación de este servicio a través de la defensoría pública.
- c) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos y con los mecanismos y procedimientos contemplados en la presente ley y demás normas concordantes.
- d) Dar su consentimiento informado para los exámenes medicolegales en los casos de violencia sexual y escoger el sexo del facultativo para la práctica de estos dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio. Las entidades

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 40 DE 53	

promotoras y prestadoras de servicios de salud promoverán la existencia de facultativos de ambos sexos para la atención de víctimas de violencia.

- e) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva.
- f) Ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica legal, o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o los de cualquiera otra persona que esté bajo su guarda o custodia.
- g) Recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos e hijas.
- h) Acceder a los mecanismos de protección y atención para ellas, sus hijos e hijas; i) La verdad, la justicia, la reparación y garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia.
- i) La estabilización de su situación conforme a los términos previstos en esta ley.
- j) A decidir voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo.”

Modelo de Atención a las Violencias Basadas en el Género para Clínica Forense 66:

- a) A recibir, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno.
- b) A la protección de su intimidad, a la garantía de su seguridad, y a la de sus familiares y testigos a favor.
- c) A una pronta e integral reparación de los daños sufridos, a cargo del autor o partícipe del injusto o de los terceros llamados a responder en los términos de este código.
- d) A ser oídas y a que se les facilite el aporte de pruebas.
- e) A recibir desde el primer contacto con las autoridades y en los términos establecidos en este código, información pertinente para la protección de sus intereses y a conocer la verdad de los hechos que conforman las circunstancias del injusto del cual han sido víctimas.
- f) A que se consideren sus intereses al adoptar una decisión discrecional sobre el ejercicio de la persecución del injusto

	DOCUMENTO DE APOYO	CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	19/05/2022
		PAGINA 41 DE 53	

- g) A ser informadas sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal; a acudir, en lo pertinente, ante el juez de control de garantías, y a interponer los recursos ante el juez de conocimiento, cuando a ello hubiere lugar.
- h) A ser asistidas durante el juicio y el incidente de reparación integral, si el interés de la justicia lo exigiere, por un abogado que podrá ser designado de oficio.
- i) A recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley.
- j) A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos.

Aspectos normativos a tener en cuenta para el traslado:

Resolución 5521 de 2013:

Artículo 28. *"Atención con internación, El Plan Obligatorio de Salud cubre la atención en salud con internación en los servicios y unidades habilitadas según la normatividad vigente. [...]*

Parágrafo 3º. El Plan Obligatorio de Salud cubre la internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y de quemados de conformidad con el criterio del médico responsable de la unidad o del médico tratante".

Artículo 124. *"Transporte o traslados de pacientes. El Plan Obligatorio de Salud cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medica/izada) en los siguientes casos:*

Movilización de pacientes con patologías de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre hospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles. Entre instituciones prestadoras de servicio de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 42 DE 53	

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el medio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

Así mismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliario si el médico así lo prescribe."

Sentencia T-760 de 2008 (Corte Constitucional): Dentro de las consideraciones que dieron lugar a solicitar una serie de acciones en torno a la estructura del SGSSS, se encuentra la siguiente:

(viii) Acceso con continuidad a la salud. El acceso a un servicio de salud debe ser continuo, no puede ser interrumpido súbitamente; irrespeta el derecho a la salud una EPS que suspende un servicio de salud que se requiere, antes de que este haya sido efectivamente asumido por otro prestador.

BIBLIOGRAFÍA - BASADO EN EVIDENCIA

Congreso de la República. (6 de enero de 2016). Ley 1773 de 2016 "Por medio de la cual se crea el artículo 116A, se modifican los artículos 68A, 104, 113, 359, y 374 de la ley 599 de 2000 y se modifica el artículo 351 de la ley 906 de 2004". Bogotá. Obtenido de <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201773%20DE%20L%206%20DE%20ENERO%20DE%202016.pdf>

Congreso de la República. (4 de diciembre de 2008). Ley 1257 de 2008 "Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia". Bogotá. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1257_2008.html

Ministerio de Salud y Protección Social. (16 de octubre de 2014). Resolución 4568 de 2012 "Por la cual se adopta el Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos". Bogotá. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204568%20de%202014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204568%20de%202014.pdf)

Gaviria-Castellanos, J. L., Gómez-Ortega, V., & Gutiérrez, P. (2015). Quemaduras químicas por agresión: características e incidencia recogidas en el Hospital Simón Bolívar, Bogotá, Colombia. Cirugía plástica Ibero-latinoamericana, 41(1), 73-82.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 43 DE 53	

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922015000100009

Servicio Andaluz de Salud. (2011). Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras. In Guía de Práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras (pp. 120-120). [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC 485 Quemados Junta Andalucia completa.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_completa.pdf)

Gaviria-Castellanos, J. L., Gómez-Ortega, V., & Gutiérrez, P. (2015). Quemaduras químicas por agresión: características e incidencia recogidas en el Hospital Simón Bolívar, Bogotá, Colombia. Cirugía plástica Ibero-latinoamericana, 41(1), 73-82. <https://www.urosario.edu.co/consultorio-juridico/Documentos/CartillaSaludFNPL2017.pdf>

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 44 DE 53	

ANEXOS

1. Anexo No. 1 Ruta de atención integral en salud a víctimas de ataques con agentes químicos.

Ruta de atención de urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos



Anexo No. 2: Directorio institucional para atención integral a víctimas de ataques con agentes químicos del municipio de Neiva:

INSTITUCIÓN	COMPETENCIAS	UBICACIÓN
SECRETARÍA DE SALUD	Dirigir, coordinar, evaluar y controlar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Municipio, para garantizar de manera efectiva el derecho de los habitantes a la seguridad social en salud e impulsar la obtención de un mejor nivel de bienestar y progreso integral a	Lina María Rivas Dussan Secretaria de Salud lina.rivas@alcaldianeiva.gov.co Sandra Díaz Donato Líder Dimensión Gestión Diferencial de Población Vulnerable sandra.diaz@alcaldianeiva.gov.co

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 45 DE 53	

	la población del Municipio de Neiva.	María Del Mar Salas Castro Profesional de apoyo Violencia Intrafamiliar 3162207548
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL E INCLUSIÓN	Formular, desarrollar y ejecutar las políticas sociales municipales, en coordinación con las entidades de carácter nacional, departamental o las Secretarías, para la población de protección especial y grupos vulnerables, con énfasis en aquellos de mayor situación de pobreza y vulnerabilidad.	Luz Angela Gómez Ramos Secretaria de Desarrollo Social e Inclusión 3132682370 Líder Programa Adulto Mayor Elizabeth Collazos Líder unidad movil Lina Salazar unidadmoviladultomayor@gmail.com habitante de calle – adulto mayor Usuarios de 59 años en adelante Milena Patricia Patiño: Trabajadora Social Unidad Móvil 3125154198 Fisioterapeuta Unidad Movil Dra Jhony Puentes 3188835511 Competencias: apoyar a cotejar huellas para identificación de personas NN Para trámites de cédulas Apoyo gestión en el área de salud – afiliaciones Apoyo con la red familiar Programa casa de apoyo al habitante de calle: Usuarios habitantes de calle de 18 a 59 años Cr. 1G No. 8-62 B/Mártires Coordinadora Heidy Cardozo Cel 3112973392 Psicóloga Yolanda Miranda González Cel 3123370708 Correo electrónico: recursoshumanosneiva1@gmail.com

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 46 DE 53	

		Verificación si es habitante de calle por medio del listado censal del municipio Expedición Certificado de habitante de calle Expedición ficha población especial Sisbén apoyar a cotejar huellas para identificación de personas NN Para trámites de cédulas Apoyo gestión en el área de salud – afiliaciones Búsqueda de red familiar Programa Discapacidad: Alexandra Gutiérrez Apoyo a la coordinación del programa de discapacidad alexa.discapneiva2020@gmail.com discapacidad@alcaldianeiva.gov.co -Hacen seguimiento para garantía de derechos -Asesoría jurídica (elaboración de derechos de petición, tutelas) -Articulación para trámite de libreta militar usuarios de 15 a 45 años
SECRETARÍA DE LA MUJER, EQUIDAD E INCLUSIÓN	• Estrategia hogar de acogida para las mujeres víctimas de violencias basadas en género en riesgo de feminicidio, en articulación con los diferentes regímenes de seguridad social implementando el Decreto 1630 de 2019. • Acompañamiento psicosocial.	Dirección: Edificio Luciana, Calle 8 # 12-65 Teléfono: 8713861 Líneas telefónicas: • Líder del programa Mujer: 3132682370 • Defensora de Derechos Humanos: 3123802510 • Psicólogas: 3188130800 - 3102745716 • Abogada: 3157178054 Línea alza tu voz: • María del Mar Salas Castro: 3162207548. • 3102413228 • 3214748381 Camila Ortega • 3214748384 Programa casa de apoyo al habitante de calle:

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 47 DE 53	

		Dirección Avenida Circunvalar 6-32 Psicóloga Heydi Cardozo 3112973392
COMISARIA DE FAMILIA Ley 2126/2022	• Recepción del caso y orientan a la víctima sobre las acciones legales para instaurar. • Tiene autoridad de policía judicial. • Toma medidas de protección. • Recibe denuncias y efectuar el desalojo del agresor.	Comisaria de familia (Casa de Justicia Municipal) María Fernanda España Teléfono: 3153050501. Correo electrónico: maria.espana@alcaldianeiva.gov.co Dirección: Cl. 2 # 28-14. Teléfonos: 860-04-69 y 8 860-04-71 Comisarías de Familia 1ª, 2ª y 3ª: Dirección: Cr 2 # 8-05 Centro / cuarto piso CC Comuneros, Comisaría 1ª de Familia Fredy Hernán López Córdoba Teléfono: 3118017672 Correo electrónico: fredy.lopez@alcaldianeiva.gov.co Comisaría 2ª de Familia: Anselmo Moreno Moreno Teléfono: 3115155776 Correo electrónico: anselmo.moreno@alcaldianeiva.gov.co <u>o</u> Comisario 3º de Familia: María Fernanda Castillo Trujillo Teléfono: 3006560893 Correo electrónico: maria.castillo@alcaldianeiva.gov.co comisariaterceraneiva@gmail.com Para reparto de las comisarías de familia Secretaría de gobierno División de justicia Jefe Nelson Patiño nelson.patino@alcaldianeiva.gov.co

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 48 DE 53	

CASA DE JUSTICIA	- Atención descentralizada, integral y coordinada de entidades y organismos del orden nacional y local, representantes de las comunidades y universidades, para la prestación de servicios de justicia, orientados a evitar el escalonamiento de los conflictos y la generación de mayores niveles de violencia. - Pueden estar presentes entidades como Comisaría de familia, Inspección de Policía, Personería Municipal, centros de conciliación, consultorios jurídicos, jueces de paz, Fiscalía, ICBF, o Medicina Legal, que brindan servicios de información, orientación, referencia y resolución de conflictos.	Casa de la Justicia Municipal Dirección: Calle 2 # 28-14. Teléfonos: 860-04-69 8 860-04-71 Correo electrónico: casadejusticia@alcaldianeiva.gov.co Horario de atención: Lunes a viernes de 7:00 am a 3:00 pm
PERSONERÍA	Guarda y promoción de los derechos humanos, la protección del interés público, la vigilancia de la conducta oficial de quienes desempeñan funciones públicas y el control administrativo en el municipio.	Juan David Rincón Salazar Personero delegado DDHH Dirección: Cl. 8 No. 12-22 B/Altico contáctenos@personerianeiva.gov.co
PROCURADURÍA	Ejercer de manera selectiva control preventivo de la gestión administrativa y de la contratación estatal que adelantan los organismos y entidades públicas. Velar por la eficiente prestación de los servicios públicos.	Hernando Gaitán Gaona Procurador Judicial de Familia hgaitan@procuraduria.gov.co Dirección: Cl. 7 No. 3-67 / 5º Piso Edificio Banco Popular Rodrigo García Castaño Procurador Provincial de Neiva provincial.neiva@procuraduria.gov.co rgarcia@procuraduria.gov.co Procuraduría Regional regional.huila@procuraduria.gov.co
ICBF	Es la autoridad competente para la protección integral y restablecimiento de los	Regional Huila y Centro zonal Neiva:

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 49 DE 53	

	derechos de las niñas, niños y adolescentes. • Recepción de la denuncia cuando el agresor es menor de 14 años como acto administrativo. • Identifica o recibe los reportes de casos de menores de edad. • Realiza investigación sociofamiliar. • Remite y gestiona atención en servicios especializados. • Gestiona de inmediato la denuncia ante la Fiscalía. • Realiza seguimiento del caso y a las medidas de restablecimiento de los derechos.	• Dirección: Av. Circunvalar Calle 21 # 1 E- 40 Barrio San Vicente de Paúl, Neiva - Huila. • Teléfono: 860 47 00 Ext: 837000 – 837004. Centro Zonal Gaitana *Dirección: Carrera 10 # 6a-37 * Teléfono: 8723681 Horario de atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m. Canales de reporte y activación de rutas: Línea nacional: 01 8000 91 80 80 Línea celular 141 WhatsApp: 3202391685 Correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co
CAIVAS	Servicio en que se ofrece a las víctimas de delitos contra la libertad sexual y dignidad humana, la adecuada y oportuna atención en las áreas de psicología, trabajo social, jurídica, médico legal y de protección, agilizando el procedimiento legal de manera que se produzca el restablecimiento de los derechos y se activen los mecanismos de prevención del delito.	• Dirección: Cr 5 No. 9 – 48 Segundo piso Teléfono: (+57) 8 8716732 8712993 • Dirección: Calle 9 # 10-36 Altico Teléfono: 8720713
UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA (URI)	• Inicia proceso penal • Ordena actividades investigativas (policía judicial-CTI). • Solicita conceptos de medicina legal y ciencias forenses. • Dispone judicialización y captura a la persona agresora.	Dirección: calle 9 # 10-36. Neiva Huila Teléfono: 8720713 Horario: 24 horas CTI Fiscalía: Enrutador 1: envían al funcionario que está de turno para tomar denuncias. Celular: 3173707840 Grupo de desaparecidos CTI 3183608868

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 50 DE 53	

MEDICINA LEGAL	Organismo de verificación y control de las pruebas periciales y exámenes forenses practicados por los cuerpos de policía judicial del Estado y otros organismos a solicitud de autoridad competente.	Correspondencia Calle 13# 5-140. Barrio Centro-Neiva Erika Mercedes Losada Andrade Laboratorio de Biología Forense. Teléfono: 3114429859. Teléfono IP: 4069977 Dirección: Carrera 5 # 17-65 Sur. Correo: biologianeiva@medicinalegal.gov.co Alberto Tejada Valbuena Dirección Regional Sur. Teléfono: 3153067098 Correo: drsurr@medicinalegal.gov.co Kelly Alexandra Pastrana Alvarado Coordinadora Regional de Patología Forense. Teléfono: 3112281202 Correo: drsurr@medicinalegal.gov.co Anibal Silva Montealegre Coordinación Regional de Clínica Forense. Teléfono: 3143747767.
POLICÍA	• Presta ayuda necesaria a personas e instituciones en caso de que se requiera la acción inmediata por inminente peligro. • Recibe denuncia, remite a Fiscalía y solicita diagnóstico de Medicina Legal. • Captura a las personas sorprendidas en flagrancia y ponerla inmediatamente a disposición a la autoridad judicial correspondiente, • Acompañamiento y protección de la víctima.	• Dirección: Avenida Tenerife # 12-50. Neiva (Huila) Intendente Jaury Valencia Jefe Policía Infancia y Adolescencia Neiva meneiv.ginad@policia.gov.co • Teléfonos policía de infancia y adolescencia: 3126688545-3136436659. Comandos de atención inmediata (CAI) • TIMANCO: 8600200-3016555682 • GRANJAS: 3043861954 • PALMAS: 8769682 - 3043861744 • ALPES: 8703901 – 3043861128
E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	Institución Prestadora de Salud	ZONA NORTE: Centro de Salud La Granjas Calle 34 N. 8 – 30

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 51 DE 53	

		+57 (8) 8631818 ext. 6025 Centro de Salud Eduardo Santos Carrera 5 N. 8c – 68 +57 (8) 8631818 ext. 6102 Centro de Salud corregimiento Fortalecillas +57 (8) 8631818 ext. 6530 Centro de Salud corregimiento de San Luis +57 (8) 8631818 ext. 6092 ZONA ORIENTE Centro de Salud Las Palmas Calle 21 N. 55 -43 +57 (8) 8631818 ext. 6316 Centro de Salud 7 de Agosto Calle 11 N. 25 – 45 +57 (8) 8631818 ext. 6400 Centro de Salud corregimiento Vegalarga +57 (8) 8631818 ext. 6292 ZONA SUR Hospital Canaima Carrera 22 con calle 26 sur +57 (8) 6831818 ext. 6587 Centro de Salud IPC Calle 2C N. 28 -13, barrio Los Parques +57 (8) 8631818 ext. 6200 Centro de Salud corregimiento El Caguán +57 (8) 6831818 ext. 6540 Correo electrónico: info@esecarmenemiliaospina.gov.co REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA Teléfono: 8631818 extensión 6403 Correo electrónico:
--	--	--

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 52 DE 53	

		referencia@esecarmenemiliaospina.gov.co jefereferencia@esecarmenemiliaospina.gov.co
HOSPITAL UNIVERSITARIO O HERNANDO MONCALEANO	Institución Prestadora de Salud	Dirección: Calle 9 # 15-25 Teléfono: 8717165+ PBX: (57 + 8) 8715907 Correo electrónico: hospital.universitario@huhmp.gov.co

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D5
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/05/2022
			PAGINA 53 DE 53	

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento: Se elabora con el fin de brindar primera atención integral en salud a las víctimas de ataques con agentes químicos que accedan a los servicios de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, de acuerdo con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral e intersectorial y con esto obtener una mejora continua en el subproceso de “Gestión del servicio de urgencias”	19/05/2022
Nombre: Lina Constanza Rodríguez Ortiz. Contratista Área Tecnocientífica		
Nombre: Liliana Andrea Santofimio García. Profesional agremiada	Nombre: Cesar Eduardo Perdomo Ríos. Área Tecnocientífica	Nombre: Ingry Alexandra Suarez
Nombre: Juan Felipe Cabrera Peña. Contratista Área Calidad	Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta. Contratista Área Calidad	Nombre: Castro. Subgerente Tecnocientífica
Elaboró	Revisó	Aprobó