


|  |  |  |
|--|--|--|
|  <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b><br><b>VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b> | <b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR PÓLVORA</b>   | Página 1 de 19   |
|  | INT-R02.002.4030-003   | Versión N° 00<br>Fecha próxima revisión: <b>25 de Septiembre de 2010</b>   |
| Elaborado por:<br><b>Grupo de vigilancia y control de enfermedades no transmisibles</b><br>Fecha: 25 de Septiembre 2009  | Revisado por:<br><b>Coordinador grupo de enfermedades no transmisibles</b><br>Fecha: 25 de Septiembre 2009 | Aprobado por:<br><b>Dr. Víctor Hugo Álvarez Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública</b><br>Fecha: 25 de Septiembre 2009 |

## 1. OBJETIVOS

### 1.1. Objetivo general

Determinar el comportamiento de las lesiones por pólvora para detectar en forma precoz y oportuna la presencia de emergencias por aumento inusitado del número de casos y orientar acciones de prevención y control que reduzcan la incidencia de las lesiones por pólvora en el territorio colombiano.

### 1.2 Objetivos específicos

- Captar el 100% de los casos de lesiones ocurridos en el país en la temporada de fiestas decembrinas y fin de año (semanas epidemiológicas 48 a 1 del año siguiente).
- Captar el 100% de los casos de lesiones por pólvora ocurridos en el país durante las celebraciones de las fiestas en cada uno de los municipios y departamentos del país.
- Caracterizar las lesiones por pólvora según las variables de persona tiempo y lugar en cada uno de los departamentos y municipios del país durante los periodos epidemiológicos del año, especialmente durante las celebraciones decembrinas y de fin de año.

## 2. ALCANCE

Este documento define la metodología para los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos que orientarán las medidas de prevención y control de los casos de lesiones por pólvora a nivel nacional, departamental y municipal según se requiera.

## 3. RESPONSABILIDAD

### Institución prestadora de servicios de salud (IPS)

Las instituciones prestadoras de salud darán el manejo Integral (ambulatorio u hospitalario) de acuerdo al tipo de lesión, grado de complejidad de las lesiones ocasionadas por pólvora, y según el régimen de aseguramiento del paciente; siguiendo las guías de tratamiento propuestas por el Ministerio de Protección Social (Ley 670 del 2001, artículo 14). Dichas instituciones están obligadas a prestar la atención médico hospitalaria de urgencia de los menores que resulten con quemaduras y daños corporales por el uso de artículos pirotécnicos y globos.

- Diligenciarán la ficha única de notificación (anexa a este protocolo)
- Notificarán los casos inmediatamente a la dirección local de salud
- Notificarán a la autoridad pertinente en caso de que sean menores de edad o las demás excepciones de la ley.

***\*Incluye aplicación de antitoxina tetánica cuando sea pertinente***

**Dirección local de salud**

La dirección local de salud, a través del centro regulador de urgencias, coordinará las acciones con la alcaldía, el cuerpo de bomberos y la policía, quienes tomarán las medidas de control necesarias en el municipio; además, cruzará las bases de datos del consolidado del reporte de las UPGDS con la información en las comisarías de policía en los casos que por ley fueron canalizados hacia las autoridades.

- Mantendrá informada a la coordinación intersectorial, que estará conformada por miembros del cuerpo de bomberos del municipio, departamento de policía municipal, la alcaldía. Lo anterior de acuerdo a la Ley 670 del 2001, Art. 4, la cual enuncia: “los alcaldes municipales y distritales podrán permitir el uso y distribución de los artículos pirotécnicos o fuegos artificiales estableciendo las condiciones de seguridad, que determinen técnicamente las autoridades o cuerpo de bomberos para prevenir incendios o situaciones de peligro”.
- La dirección local de salud debe realizar programas de prevención de riesgos de uso de la pólvora para fines pirotécnicos, de recreación o cualquier otra finalidad.
- La dirección local de salud debe medir el impacto de las medidas tomadas en el municipio para el control de las lesiones por pólvora, y difundir la información a través del comité de vigilancia en salud pública (COVE).
- Debe notificar los casos inmediatamente al la secretaría de salud departamental

**Departamento**

- Notificar semanalmente los casos confirmados al INS de maneja individual.
- Consolidar la información proveniente de los municipios, analizarla y verificar las acciones tomadas (ENVIAR INFORME AL INS).
- Medir el impacto de las acciones tomadas en los municipios para el control de las lesiones por pólvora, y difundir la información a través del comité de vigilancia en salud pública (COVE)
- Asesorar al municipio en la capacitación de prevención de lesiones por pólvora.
- Realizar la vigilancia en salud pública de las lesiones por pólvora en el departamento.

**Nación**

- Asesorar y apoyar a los departamentos en la vigilancia en salud pública de las lesiones por pólvora.
- En el mes de enero se emitirá un boletín donde se describa el comportamiento de las lesiones por pólvora durante el año y el periodo de diciembre – enero; además,

trimestralmente en el boletín del Instituto Nacional de Salud se publicará el análisis de los casos de lesiones por pólvora reportados en el trimestre inmediatamente anterior.

- El INS retroalimentará trimestralmente a los departamentos sobre los análisis de la información en cuanto a las lesiones por pólvora. Esta información se enviará dentro de los 30 días siguientes a finalizado el trimestre.
- El INS mantendrá informado al Ministerio de la Protección Social sobre las incidencias de las lesiones por pólvora e informará oportunamente sobre alertas si se presentaran.
- El MPS, basándose en la información proporcionada por el INS, propondrá mejoras en la legislación en aras de disminuir las lesiones por pólvora, si se llegara a requerir.
- El Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud deben medir el impacto de las acciones tomadas en los municipios frente a la nación.

#### **4. DEFINICIONES**

Las contenidas en el Decreto 3518 de octubre 9 de 2006 del Ministerio de la Protección Social por el cual se crea y reglamenta el Sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones.

**5. CONDICIONES GENERALES:** N/A

**6. MATERIALES Y REACTIVOS:** N/A

**7. EQUIPOS:** N/A

#### **8. CONTENIDO**

##### **8.1. Importancia del evento**

Los fuegos artificiales son dispositivos originarios de la antigua China que contienen mezclas de productos químicos combustibles (pólvora) y causan efectos luminosos y auditivos espectaculares; tienen una historia larga de uso en las festividades asociadas a la cultura y a la religión.

Tradicionalmente, la pólvora y los artículos pirotécnicos elaborados con ella se utilizan en celebraciones públicas y festejos regionales y nacionales, tales como las festividades de fin e inicio de año. Sin embargo, detrás de sus efectos llamativos y de alegría se oculta el drama de cientos de personas, la mayoría niños quemados y mutilados por el uso de diversos artefactos elaborados a partir de la pólvora, e incluso intoxicados por su ingestión, sin mencionar los incendios forestales, de viviendas y de diversos tipos de establecimientos.

Lamentablemente los niños son los más afectados y en algunos casos la gravedad de las quemaduras o amputaciones genera discapacidad permanente e incluso la muerte. Estudios europeos reportan muertes en niños asmáticos por inhalación de humo de fuegos pirotécnicos durante las celebraciones de fin de año.

Las lesiones del ojo causadas por los fuegos artificiales son a menudo graves y pueden causar reducción de la agudeza visual o ceguera permanente; se calcula que se atienden 12.000 pacientes, de los cuales 20% presenta lesiones oculares, o sea, un total de 4.575 lesiones serias del ojo. De éstas, 57% ocurrió durante las celebraciones del día de independencia, y 39%, durante la fiesta de Año Nuevo. Estas lesiones dieron lugar a ceguera total en 44% de las personas afectadas; además, la enucleación se requirió para siete.

Las lesiones por pólvora y sus consecuencias son de interés en salud pública, ya que pueden afectar a toda la población, siendo sus principales víctimas los menores de 15 años. Son evitables y causan un gran costo para el paciente y para su entorno.

### **8.1.1. Descripción del evento**

El uso de la pólvora suele ocasionar lesiones auditivas, quemaduras, heridas abiertas y pérdida de partes del cuerpo, daños oculares o auditivos, e incluso la muerte, que se producen durante la producción, almacenamiento, transporte, manipulación o uso inadecuado de los llamados fuegos artificiales o juegos pirotécnicos. Las lesiones que provocan se deben a la naturaleza misma de la pólvora que se comporta como un material inflamable, explosivo y tóxico.

### **Descripción de las lesiones por pólvora**

Las lesiones producidas por el estallido de la pólvora son múltiples; las más frecuentes son las quemaduras, seguidas por las lesiones oculares, las de tipo laceración (generalmente por penetración de cuerpos extraños en los ojos durante el estallido, lo que causa también laceraciones de párpado). Las amputaciones se presentan generalmente por el estallido anticipado del artefacto pirotécnico, sobre todo en dedos; no son raras las amputaciones de genitales en niños a quienes se les explota la pólvora en el bolsillo de sus pantalones. También están las lesiones auditivas, cuando el material pirotécnico explota muy cerca de los espectadores, y las contusiones producidas por el impacto que produce el material explotado sobre los tejidos. Generalmente, las lesiones por pólvora son múltiples en un mismo paciente. El tratamiento de las lesiones por pólvora está incluido en las guías atención de urgencias, capítulo de manejo del politraumatizado, del Ministerio de la Protección Social, año 2003 (disponible en la página Web).

## **Marco legal en Colombia**

En Colombia mediante la Ley 670 de 2001, se desarrolla parcialmente el artículo 44 de la constitución Política para garantizar la vida, la integridad física y la recreación del niño expuesto al riesgo por el manejo de artículos pirotécnicos o explosivos.

La ley tiene por objeto garantizar al niño los derechos fundamentales a la vida, integridad física, la salud y la recreación, establecer las previsiones de protección al niño por el manejo de artículos o juegos pirotécnicos y confirmar que los derechos fundamentales de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás. Además menciona de las libertades de los alcaldes municipales y distritales en cuanto a la permisión en el uso y la distribución de artículos pirotécnicos o fuegos artificiales estableciendo las condiciones de seguridad, que determinen técnicamente las autoridades o cuerpos de bomberos para prevenir incendios o situaciones de peligro, graduando en las siguientes categorías los artículos pirotécnicos o fuegos artificiales.

### **8.1.2. Caracterización epidemiológica**

#### ***Situación mundial***

En todos los países del mundo hay celebraciones en las que se utilizan juegos pirotécnicos y en las que se presenta un gran número de afectados. En Estados Unidos, el día en que se presenta mayor número de lesionados es el día de la independencia; en el Reino Unido, el 5 de noviembre, llamado “noche de la hoguera”; en Canadá, las lesiones por fuegos artificiales ocurren principalmente en Halloween, en el día de la victoria (el último lunes de mayo) y en el día de Canadá (julio 1).

En Estados Unidos los fuegos artificiales estuvieron implicados en 9.600 lesiones que requirieron manejo en los servicios de emergencia de los hospitales, las chispas producidas por los fuegos artificiales ocasionaron la mitad de las lesiones para los niños menores de 5 años; las partes del cuerpo más afectadas fueron las manos (2.200 lesiones), los ojos (1.400), la cabeza, cara y oído (1.400). Las lesiones oculares ocurrieron en 20% de los casos y correspondieron a laceraciones, contusiones y cuerpos extraños en los ojos, algunos con serias consecuencias, incluso la ceguera permanente. En su mayoría los lesionados fueron hombres (66%), el tipo de lesión más frecuente fue la quemadura, con aproximadamente el 60%. Se estableció que los cohetes produjeron el mayor número de lesiones en cara y cabeza, y los cuerpos extraños en los ojos; en cuanto al número de muertos en Estados Unidos el año pasado, se reportaron ocho por esta causa.

De la vigilancia intensificada que se realiza en los Estados Unidos alrededor de los días de la celebración del día de la independencia en el estado de Indiana, en el 2004, se reportaron 215 casos. El 51% de los lesionados por fuegos artificiales correspondió a niños y adolescentes; 67% de las lesiones correspondió a quemaduras principalmente en las manos; 17% de los lesionados

requirió hospitalización o manejo especializado por quemaduras o lesiones oculares. El promedio de edad para las lesiones fue de 18 años, con un rango entre 6 semanas y 72 años (tabla 1).

**Tabla 1. Tipo de lesión de acuerdo a órgano afectado y diagnóstico durante las fiestas de celebración de la independencia de los Estados Unidos. Indiana, 2002**

| Lesiones ocasionadas por fuegos artificiales sitio anatómico de la lesión vs diagnóstico junio 21 – julio 21 2002 |             |             |             |            |            |
|---|-------------|-------------|-------------|------------|------------|
| Sitio anatómico   | Total       | Quemadura   | Laceración  | Fractura   | Otros dx   |
| Brazo   | 200         | 200         | 0           | 0          | 0          |
| Ojo   | 1100        | 400         | 400         | 0          | 400        |
| Mano/dedo   | 1800        | 1300        | 300         | 0          | 200        |
| Cabeza/rostro/oreja   | 1000        | 400         | 500         | 0          | 100        |
| Pierna  | 1100        | 1000        | 0           | 100        | 0          |
| Tronco  | 400         | 300         | 0           | 0          | 100        |
| <b>Total</b>  | <b>5700</b> | <b>3600</b> | <b>1200</b> | <b>100</b> | <b>800</b> |

De acuerdo al CDC, siete de cada 100 personas lesionadas por los fuegos artificiales se hospitalizan, aproximadamente 40% de éstas corresponde a niños menores de 15 años; la proporción de afectados entre hombres y mujeres es de 3 a 1.

En Canadá se estima que el porcentaje de hospitalización varía de 4 a 12% del total de los lesionados. El mayor número de casos se presenta en niños entre 10 a 15 años. Las lesiones de fuegos artificiales afectan las manos (34% de las veces), la cara (12% de las veces), y los ojos (17% de las veces).

El costo anual estimado de lesiones de fuego relacionadas es de 100 millones de dólares. En 1997, la asociación nacional de la protección contra los incendios de Estados Unidos (NFPA) estimaba que los fuegos artificiales eran responsables de daños materiales directos por US \$22,7 millones (5).

De acuerdo con un estudio realizado en Chile en 1993, durante las festividades de fin de año las lesiones por pólvora se produjeron en 33% de los casos durante la manipulación y en 66%, durante la exhibición (4). Sin embargo, Smith G.A Knaap J.F y cols (1996) (2) encontraron que quienes participan en forma activa en las actividades relacionadas con los fuegos artificiales se lesionan con mayor frecuencia y sus lesiones son más graves que las de quienes sólo observan.

### **Situación en Colombia**

En Colombia, país de fiestas y carnavales por excelencia, el uso de la pólvora es muy frecuente en cualquier celebración y durante todo el año. Sin embargo, solo hasta la última década el problema se hizo evidente en estudios aislados realizados por iniciativa propia de algunos departamentos y distritos. Entre estos, se destaca la revisión de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá desde 1993, resultados (tabla 2) que llevaron a que en 1995 la administración distrital restringiera la fabricación, almacenamiento, transporte y expendio de pólvora con el propósito de reducir el número de lesionados por esta causa.

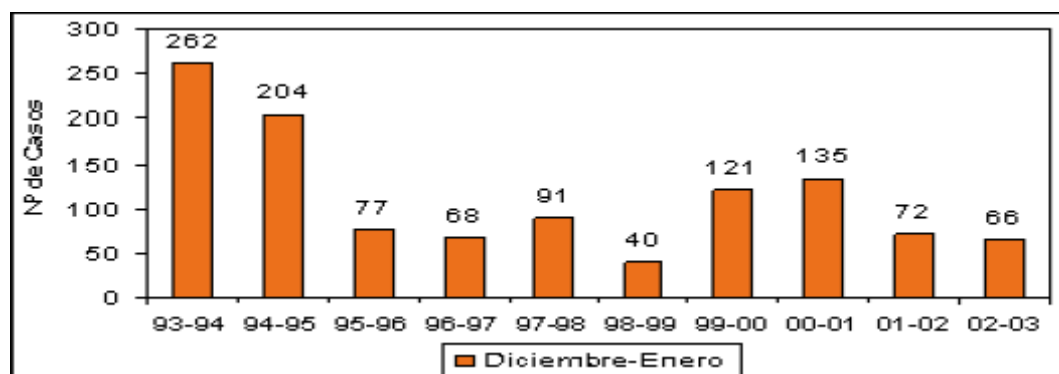
**Tabla N°2** Sitio anatómico de las lesiones provocadas por el uso de pólvora Bogotá, D.C. 1993 – 2002

| Sitio Anatómico                 | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| <b>Mano</b>                     | 526        | 33,76      |
| <b>Brazo</b>                    | 292        | 18,74      |
| <b>Miembros inferiores</b>      | 186        | 11,94      |
| <b>Cara</b>                     | 182        | 11,70      |
| <b>Ojos</b>                     | 168        | 10,80      |
| <b>Cuello</b>                   | 80         | 5,13       |
| <b>Cadera, pelvis y glúteos</b> | 33         | 2,12       |
| <b>Espalda</b>                  | 24         | 1,54       |
| <b>Abdomen</b>                  | 28         | 1,79       |
| <b>Tórax</b>                    | 24         | 1,54       |
| <b>Cabeza</b>                   | 11         | 0,70       |
| <b>Genitales</b>                | 4          | 0,25       |

*Fuente: Alejo, H., "Lesiones Provocadas por el uso de pólvora en Bogotá, durante las temporadas de diciembre y enero, 1993-2001" en: Boletín Epidemiológico Distrital. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, D.C. Vol: 7 N°. 30 de diciembre de 2001 a 26 de enero de 2002.*

Con las restricciones que se han aplicado en Bogotá y según reporte de enero del 2005, la campaña disminuyó la tasa de quemados. Para la temporada de fin de año del 2004 e inicio del 2005, se tienen datos de 56 quemados, sin ningún muerto por quemaduras con pólvora. Con respecto a la distribución, el 73,2% de los quemados correspondió a menores de edad, con 41 casos; por sexo se registró un mayor número de quemados en los hombres, con 82%; en cuanto a estrato socioeconómico, la mayoría de lesionados correspondió a estrato dos, con el 64,3% de los casos. Los sitios anatómicos más afectados fueron las manos, en 26 casos, es decir 46,4%. Le siguieron los ojos, con ocho casos (14,3%) y la cara en cinco casos (8,9%). De los casos registrados, el 35,7% presentó quemaduras de segundo grado. Los artefactos pirotécnicos implicados con mayor frecuencia fueron las mechas, seguidas por pitos y voladores.

**Grafica 1. Tendencia de las lesiones por pólvora en Bogotá de 1993 a 2002 .**



Fuente: Alejo, H., "Lesiones Provocadas por el uso de pólvora en Bogotá, durante las temporadas de diciembre y enero, 1993-2001" en: Boletín Epidemiológico Distrital. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, D.C. Vol: 7 N°. 30 de diciembre de 2001 a 26 de enero de 2002.

Durante el 2005 se reportaron en Antioquia 204 casos de lesiones por pólvora al Sivigila. En Risaralda, en el periodo de diciembre de 2005 a enero de 2006 se reportaron 25 casos, siendo el grupo mas afectado el de 5 a 9 años con mayor incidencia en hombres. Entre las semanas epidemiológicas 47 y 52 del 2005, Manizales también reportó 25 casos de lesiones producidas por pólvora; Nariño por su lado reportó al sistema durante todo el 2005 198 casos de lesiones por pólvora, de los cuales 100 casos fueron reportados entre la semana epidemiológica 49 del 2005 y la 1 del 2006; de igual manera, los casos se concentraron en el grupo de hombres entre los 15 y 44 años. Para el año 2005, se reportaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 580 casos de lesiones por pólvora. Uno de los casos reportados, tiene como consecuencia el deceso de un hombre de 20 años procedente del municipio de La Unión en el departamento de Nariño; esta información comparada con el año inmediatamente anterior refleja un aumento en la incidencia y letalidad del evento ya que en el 2004 solo se notificaron 118 casos sin ninguna defunción.

Actualmente rige en el territorio colombiano la ley 670 de julio 30 de 2001, que en su artículo 4 promulga que: "los alcaldes municipales y distritales podrán permitir el uso y la distribución de los artículos pirotécnicos o fuegos artificiales estableciendo las condiciones de seguridad que determinen técnicamente las autoridades o cuerpos de bomberos para prevenir incendios o situaciones de peligro". Aprovechando esta medida, algunos alcaldes han restringido la fabricación, venta y uso de los artefactos de pólvora a demostraciones públicas, bajo condiciones de seguridad y con manipulación exclusiva de expertos.

La utilización de los juegos pirotécnicos por personal entrenado está siendo regulada y será el SENA quien forme a los expertos.



### ***Factores de riesgo***

Las lesiones por pólvora son “facilitadas” por los siguientes factores:

Disponibilidad, se refiere al acceso que tiene cualquier persona a los artículos fabricados con pólvora, ya sea en el mercado legal como en el llamado “mercado negro”. Es común encontrar distribuidores a lo largo de todo el país y con mayor frecuencia en épocas de festividades, en los municipios donde no existe restricción.

Tipo de fuego artificial. De acuerdo con la normatividad vigente, se clasifican los juegos pirotécnicos en tres categorías, según el riesgo que presentan para su utilización, siendo la categoría 1 la de menor riesgo y 3 la de mayor. Sin embargo, no hay que olvidar que las chispas producidas por los artefactos considerados como más inofensivos pueden encender la ropa de los niños produciendo graves quemaduras e incluso incendios.

Distancia desde la cual se manipulan los fuegos pirotécnicos y el lugar de los espectadores. La combustibilidad y la capacidad explosiva de los juegos pirotécnicos, pues algunos requieren bajas temperaturas para su encendido; se han documentado casos de lesiones, tipo quemaduras y amputaciones de genitales por guardar los juegos pirotécnicos en los bolsillos. También hay estudios que muestran muertes de niños asmáticos por inhalación del humo producido por los fuegos artificiales.

## **8.2. Estrategia**

Fortalecer la vigilancia en salud pública para la detección de las lesiones por pólvora a través de la vigilancia intensificada en los periodos de mayor presencia de casos, como son las festividades de finalización de año e inicio del año siguiente, además de los periodos de fiestas en cada uno de los municipios y departamentos del país.

Asesorar y capacitar a la comunidad en prevención del riesgo de las lesiones por pólvora.

Trabajar en conjunto con las alcaldías, departamentos de policía y cuerpos de bomberos frente a los riesgos del uso de los fuegos pirotécnicos y las medidas de control que se deben tener en cuenta frente a la presencia de lesionados por pólvora.

### **8.2.1. Vigilancia intensificada**

Teniendo en cuenta que durante las festividades de cada municipio, las de fin de año e inicio del siguiente es cuando se presentan el mayor número de casos de lesiones por pólvora, en estos periodos es necesario intensificar la vigilancia del evento, de manera que cada departamento, basado en un censo de fiestas municipales, intensifique la vigilancia del evento mientras éstas

se celebran, además de intensificarla en todo el departamento entre el 1<sup>a</sup> de diciembre y el primer puente festivo de enero de año siguiente.

Con apoyo de la coordinación intersectorial propuesta en la ley 670 del 2001, el sector salud será el encargado de mantener informada a las autoridades municipales diariamente y a las departamentales semanalmente, del número de casos de lesionados que se presenten por causa de los fuegos pirotécnicos, con el fin de tomar medidas oportunas en el municipio que lo requiera.

El equipo de coordinación intersectorial debe a su vez mantener informada a la dirección local de salud de los eventos autorizados con uso de pólvora para poder establecer las diferentes alertas (amarilla, naranja y roja) en los centros hospitalarios; además se debe contar con los procesos de referencia y contrarreferencia bien definidos a nivel de las redes de urgencias del nivel municipal y departamental en caso de que no se cuente con la capacidad suficiente para atender una posible emergencia.

Las UPGD reportarán inmediatamente a la dirección local de salud y diligenciarán la ficha única de notificación para lesiones por pólvora; también consolidarán el total de casos presentados diariamente con las variables de la ficha.

Recolección de la información: la captación de los casos se realizará en los servicios de las UPGD que atiendan urgencias o que cuenten con unidades de quemados; la información será recogida en la ficha (ver Anexo) diligenciada por el médico tratante o, en su defecto, por el profesional encargado de vigilancia correspondiente; éste último verificará semanalmente que el número de fichas corresponda al número de pacientes atendidos por lesiones por pólvora, comparando con el libro de egresos; en caso de que no coincidan, se deberá llenar la ficha a partir de los registros consignados en la historia clínica. También se hará seguimiento a los pacientes hospitalizados por esta causa, para determinar el número de días de hospitalización.

Se incluirán todos los pacientes que cumplan con la definición de caso durante las celebraciones de fiestas en los diferentes municipios y entre el 1<sup>o</sup> de diciembre del año en curso y el primer puente de enero del año siguiente.

La dirección local de salud y la red de urgencias mantendrán comunicación permanente entre ellas y con las autoridades municipales a fin de detectar alertas tempranas, y tomar las medidas de control necesarias tanto a nivel institucional como judicial en los casos que lo requieran.

La dirección local de salud notificará inmediatamente los casos presentados a la dirección departamental de salud.

La dirección local de salud consolidará en la información de los eventos semanalmente presentados en el municipio y la enviará a la dirección departamental de salud semanalmente.

La dirección departamental de salud y la red de urgencias mantendrán comunicación permanente entre ellas y con las autoridades departamentales, a fin de detectar alertas tempranas, y tomar las medidas de seguimiento y control necesarias, tanto a nivel institucional como judicial en los casos que requieran.

La dirección departamental de salud, debe consolidar la información suministrada por los municipios e informar semanalmente, por vía telefónica, fax o correo electrónico, el total de casos presentado en su departamento, al INS ([www.sivigila.gov.co](http://www.sivigila.gov.co)) en archivos planos y de manera colectiva con el conjunto de la notificación colectiva de los eventos de interés en salud pública; para ello se tendrán en cuenta las variables de la ficha de notificación (cara A). En caso de que no se hayan presentado casos durante ese día, se deberá notificar al INS, correo del Sivigila, la ausencia de casos.

A nivel nacional, el INS consolidará la información enviada por los departamentos semanalmente, tendrá informado al Ministerio de la Protección social sobre la situación en cuanto a lesiones por pólvora, presentará el informe de notificación de lesiones por pólvora en el comité de vigilancia en salud pública de las semanas correspondientes (ver flujo de la información durante la vigilancia intensificada).

### 8.3. Información y configuración del caso

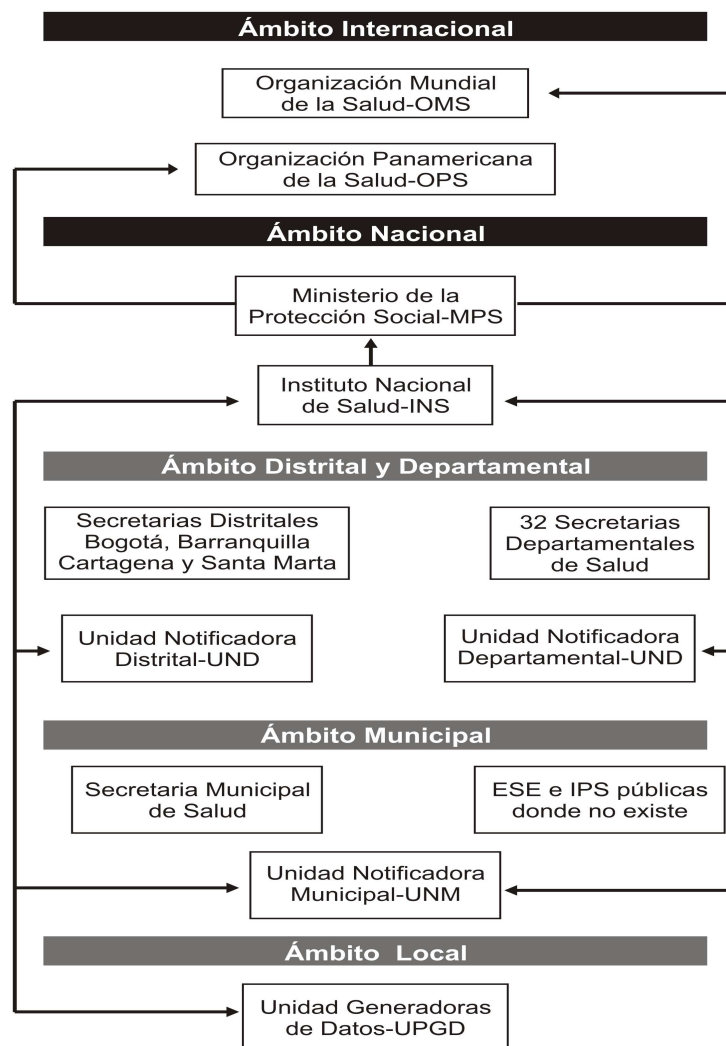
#### 8.3.1. Definición operativa de caso

| Tipo de Caso                               | Características de la clasificación   |
|--|---|
| <p><b>Caso confirmado clínicamente</b></p> | <p>Caso en el que como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación, y/o exhibición de artefactos fabricados con pólvora se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de las mismas. Deben incluirse tanto las lesiones ocurridas por fuegos artificiales, como aquellas que se generen por manipulación ocupacional de artefactos fabricados con pólvora (Que se reportarán como "ocurridas en el lugar de trabajo"), así como otros contactos traumáticos accidentales y no accidentales producidos por artefactos explosivos que contengan pólvora. Los códigos CIE - 10 correspondientes son: W39: explosión de fuegos artificiales; X96: Agresión con material explosivo; Y25: Contacto traumático con material explosivo, de intención no determinada. La determinación del caso para confirmarlo o descartarlo lo realizará la UPGD</p> <p>Fuente de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha de notificación de lesiones por pólvora (CARA A)</li> <li>- Egresos hospitalarios</li> <li>- Historias clínicas</li> </ul> |

| Tipo de Caso | Características de la clasificación  |
|--------------|--|
|              | La captación de los casos se llevará a cabo en los servicios de urgencias, los servicios de hospitalización y los registros de Medicina Legal (División de Referencia de Información Pericial) |

## 8.4. Proceso de vigilancia

### 8.4.1. Flujo de la información



El flujo de la información se genera desde la unidad primaria generadora de datos (UPGD) hacia el municipio y del municipio hasta el nivel nacional e internacional, y desde el nivel nacional se envía retroalimentación a los departamentos, de los departamentos a los municipios, así como desde cada nivel se envía información a los aseguradores.

#### 8.4.2. Notificación

Las (UPGD), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad semanal en los formatos y estructura establecidos, la presencia del evento de acuerdo a las definiciones de caso contenidas en el protocolo. Son responsabilidades primarias de estas unidades las siguientes.

- Difundir y aplicar los protocolos nacionales de vigilancia en salud pública.
- Identificar y clasificar el caso confirmado de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo.
- Recolectar las variables mínimas en relación con el caso.
- Transferir los datos básicos al municipio en los plazos y formatos definidos y en ausencia de eventos, realizar la notificación negativa en los mismos plazos y formatos.
- Solicitar las pruebas de laboratorio requeridas para el diagnóstico y clasificación de los casos.
- Analizar la información clínica y epidemiológica obtenida en su interacción con el paciente, en función de orientar la intervención sobre el individuo tanto desde la perspectiva terapéutica como en lo referido a la prevención primaria.
- Participar en la adaptación de las propuestas de control y prevención planteadas para los eventos que así lo requieran, de acuerdo con las posibilidades institucionales de intervención.
- Diseñar los mecanismos de información de la población usuaria sobre la situación de los eventos y las estrategias de control y prevención de su competencia.
- Informar a la población usuaria sobre la situación de los eventos y las medidas individuales de control y prevención, en los casos en que sea necesario.

En este proceso, la comunidad, de acuerdo con sus posibilidades, podrá informar al municipio/localidad o a las unidades primarias generadoras de datos, la presencia de casos sospechosos de alguno de los eventos incluidos.

Las unidades notificadoras municipales (UNM), una vez consolidada y analizada la información para el desarrollo de las acciones respectivas, remitirán con periodicidad semanal en los formatos y estructura establecidos, la información de sus UPGD a la unidad notificadora departamental o distrital (UND) correspondiente, para que éstas a su vez adelanten el análisis respectivo y desarrollen las acciones complementarias requeridas.

La notificación de los departamentos y distritos a la nación (Instituto Nacional de Salud) se hará teniendo en cuenta los siguientes criterios.

- La notificación de la presencia de casos de todos los eventos incluidos deberá ser semanal y contener la información mínima requerida, de acuerdo con el instrumento diseñado para tal fin, conservando su denominación y estructura.
- Los datos deben estar contenidos en archivos planos delimitados por comas, con la estructura y características definidas y contenidas en los documentos técnicos que hacen parte del subsistema de información para la notificación de eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud - Ministerio de la Protección Social.
- Ni las direcciones departamentales, distritales o municipales de salud, ni las entidades administradoras de planes de beneficios, ni ningún otro organismo de administración, dirección,

vigilancia y control podrán modificar, reducir o adicionar datos ni la estructura en la cual deben ser presentados en medio magnético, en cuanto a longitud de los campos, tipo de dato, valores que puede adoptar y orden de los mismos. Lo anterior sin perjuicio de que en las bases de datos propias, las UPGD y los entes territoriales puedan tener información adicional para su propio uso.

De acuerdo a lo anterior, la información deberá fluir de forma oportuna y constante entre las dependencias de salud pública existentes en cada entidad territorial y la red de laboratorios del país (flujograma en la página siguiente).

| Notificación  | Responsabilidad  |
|---|--|
| <p><b>Notificación<br/>semanal<br/>individual</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De la unidad primaria de generación de datos (IPS, centros y puestos de salud, laboratorios, asociaciones de profesionales y profesionales independientes) a la dirección local de salud.</li> <li>• De la dirección local de salud a la dirección departamental de salud sobre la presencia de casos confirmados.</li> <li>• De la dirección departamental de salud a la nación a través del Sivigila</li> </ul> |

Las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad semanal, en los formatos y estructura establecidos, la presencia del evento de acuerdo a las definiciones de caso contenidas en el protocolo.

Los datos deben estar contenidos en archivos planos delimitados por comas, con la estructura y características definidas y contenidas en los documentos técnicos que hacen parte del subsistema de información para la notificación de eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Protección Social.

Ni las direcciones departamentales, distritales o municipales de salud, ni las entidades administradoras de planes de beneficios, ni ningún otro organismo de administración, dirección, vigilancia y control podrán modificar, reducir o adicionar los datos ni la estructura en la cual deben ser presentados en medio magnético, en cuanto a longitud de los campos, tipo de dato, valores que puede adoptar el dato y orden de los mismos. Lo anterior sin perjuicio de que en las bases de datos propias, las UPGD y los entes territoriales puedan tener información adicional para su propio uso.

Se entiende la notificación negativa para un evento como su ausencia en los registros de la notificación semanal individual obligatoria para las UPGD que hacen parte de la Red Nacional de Vigilancia.

### **8.4.3. Clasificación final del caso**

Confirmado por clínica.

### **8.5. Análisis de los datos**

El análisis de los datos sobre lesiones por pólvora obtenidos del diligenciamiento adecuado de la ficha única de notificación y del trabajo de campo se realizará a partir de variables de tiempo, persona y lugar; estos datos permitan la toma de decisiones en el ámbito nacional.

Los siguientes son los indicadores que se tendrán en cuenta.

#### **De análisis de la situación en salud**

- Tasa de Incidencia
- Porcentaje de letalidad
- Proporción de tipo de lesiones por pólvora por grupo de edad y sexo.
- Porcentaje de lesiones por pólvora según estrato socioeconómico.
- Porcentaje de lesiones por pólvora según nivel educativo.

#### **De vigilancia**

- Porcentaje de UPGD por departamentos que reportan al sistema de información las lesiones por pólvora
- Porcentaje de casos con ficha única de notificación para lesiones por pólvora, (cara a) completamente diligenciada.
- Porcentaje de lesiones ocurridas por periodo epidemiológico
- Proporción de lesiones ocurridas en el periodo objeto de vigilancia intensificada a nivel nacional (diciembre – enero)

#### **8.5.1. Indicadores**

Ver anexo indicadores MNL-R02.001.4010-003

### **8.6. Orientación de la acción**

#### **8.6.1. Acciones Individuales**

Manejo adecuado al paciente de acuerdo a las guías de atención médica de los pacientes politraumatizados.

Diligenciamiento de la ficha única de notificación

Notificación individual: elaboración de la historia clínica completa.

Notificación a las autoridades locales pertinentes

### 8.6.2 Acciones Colectivas

Fortalecimiento de la coordinación intersectorial (integrada por la alcaldía, cuerpo de bomberos, defensa civil, policía, sector salud) para la toma de decisiones oportuna ante lesionados por pólvora.

Participación activa de la comunidad en los programas y campañas de prevención y riesgos del uso de los juegos pirotécnicos que proponga el municipio, así como también el cumplimiento de la Ley 615 del 2001 en lo que les compete.

La comunidad debe participar activamente en los programas y campañas de prevención y riesgos del uso de los juegos pirotécnicos que proponga el municipio, así como también en el cumplimiento de la ley 615 del 2001 en lo que les compete.

Promover el uso de juegos pirotécnicos únicamente por personal experto, nunca por los menores de edad

### 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benenson, A. Manual de control de enfermedades transmisibles. Decimosexta edición. OPS. Publicación científica no. 564, 1997.
2. Díaz, F. Martínez, R. Villar, LA. Criterios clínicos para diagnosticar el dengue en los primeros días de enfermedad. *Biomédica* 2006; 26:22-30.
3. Gubler, D. Andcuno, G. Dengue and dengue hemorrhagic fever. *Cab International*. 1997.
4. Gubler DJ, Trent DW. Emergence of epidemic dengue/dengue hemorrhagic fever as a public health problem in the Americas. *Infect Agent Dis* 1993;2:383–93.
5. Gubler DJ. Dengue and dengue hemorrhagic fever: its history and resurgence as a global public health problem. En: Gubler DJ, Kuno G, eds. *Dengue and dengue hemorrhagic fever*. New York: Cab International; 1997, pp. 1–22.
6. Gubler DJ, Clark GG. Dengue/dengue hemorrhagic fever: the emergence of a global health problem. *Emerg Infect Dis* 1995;1:55–57.
7. Marquetti, MC, Valdés V, Aguilera L. Tipificación de hábitats de *Aedes albopictus* en Cuba y su asociación con otras especies de culícidos, 1995-1998 *Rev Cubana Med Trop* 2000;52(3):170-4.
8. Martínez, E. *Dengue*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
9. Martínez Torres, E. *Dengue*. *Estudios Avanzados*; 2008 Vol 22 (64), 33- 52.
10. Martínez RA, Díaz FA, Villar LA. Evaluación de la definición clínica de dengue sugerida por la OMS. *Biomédica* 2005;25:412-6.
11. Méndez, A., González G. Manifestaciones clínicas inusuales del dengue hemorrágico en niños. *Biomédica* 2006; 26:61-70.
12. Ministerio de Saúde Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Guía de vigilancia epidemiológica*. 1994.



13. OPS. Dengue y dengue hemorrágico en las Américas: guías para su prevención y control. Publicación científica no. 548, 1995.
14. Pinheiro Fp, Chuit R. Emergence of dengue hemorrhagic fever in the Americas. Infect Med 1998;15:244–251.
15. Prieto A, Moreno M, Cardozo Y. Modelo de comunicación desde una perspectiva social, orientado a la actividad física. Rev. salud pública vol.8 supl.2 Bogotá Nov. 2006.
16. Harrison LM, Salas RA, Tovar D, Nisalak A, Ramos C, *et al.* Origins of dengue type 2 viruses associated with increased pathogenicity in the Americas. Virology 1997; 230:244–51.

## 10. CONTROL DE REGISTROS

| CONTROL DEL REGISTRO |   |                              |                              |               |                     |                              |                         |         |                            |
|----------------------|---|------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|---------|----------------------------|
| Identificación       |   | 1ª fase: archivo de gestión  |                              |               |                     | 2ª fase: disposición inicial |                         |         | 3ª fase: disposición final |
| Cod.                 | Nombre  | Ordenación documental        | Responsable                  | Lugar         | Tiempo de retención | Método usado                 | Responsable             | Tiempo  | Método utilizado           |
| REG-R02.001.4010-001 | Ficha de notificación Datos básicos                                   | Orden cronológico y temático | Auxiliar Servicios Grales    | Archivo SVCSP | 3 años              | Orden cronológico y temático | Auxiliar administrativo | 15 años | Eliminación                |
| REG-R02.001.4030-003 | Ficha de notificación de lesiones por pólvora. Datos complementarios. | Orden cronológico y temático | Auxiliar servicios generales | Archivo SVCSP | 3 años              | Orden cronológico y temático | Auxiliar administrativo | 15 años | Eliminación                |

## 11. CONTROL DE REVISIONES

| Versión | Fecha aprobación |    |    | Responsable aprobación | Motivo de creación o cambio |
|---------|------------------|----|----|------------------------|-----------------------------|
|         | aa               | mm | dd |                        |                             |
| 00      | 09               | 07 | 01 |                        |                             |
|         |                  |    |    |                        |                             |

## 12. ANEXOS

### 12.1 Anexo 1. Ficha única de notificación de lesiones por pólvora.

| <b>Datos básicos</b>   |  |  |                                      |  |                                       |   |  |                                     |   |                                      |  |
|--|--|--|--------------------------------------|--|---------------------------------------|---|--|-------------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| <b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>  |  |  |                                      |  |                                       |   |  |                                     |   | REG-R02.002.4010-001 V:00 AÑO 2010   |  |
| <b>1.1. Nombre del evento</b>  |  |  |                                      |  |                                       |   |  | <b>1.2. Fecha de notificación</b>   |   |                                      |  |
|  |  |  |                                      |  |                                       |   |  | Código                              |   | Día Mes Año                          |  |
| <b>1.3. Semana*</b>  |  | <b>1.4. Año:</b>                         |                                      | <b>1.5. Departamento que notifica</b>                  |                                       |   |  | <b>1.6. Municipio que notifica</b>  |   |                                      |  |
| * Epidemiológica   |  | Año                                      |                                      |  |                                       |   |  |                                     |   |                                      |  |
| <b>1.7. Razón social de la unidad primaria generadora del dato</b>   |  |  |                                      |  |                                       | <b>1.8 Código de la UPGD</b>                                      |  |                                     | <b>1.9. NIT UPGD</b>  |                                      |  |
|  |  |  |                                      |  |                                       | Depto. Municipio Código Sub.                                      |  |                                     |   |                                      |  |
| <b>2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>  |  |  |                                      |  |                                       |   |  |                                     |   |                                      |  |
| <b>2.1. Primer nombre</b>  |  |  |                                      | <b>2.2. Segundo nombre</b>                             |                                       |   |  | <b>2.3. Primer apellido</b>         |   |                                      |  |
|  |  |  |                                      |  |                                       |   |  |                                     |   |                                      |  |
| <b>2.4. Segundo apellido</b>   |  |  |                                      | <b>2.5 Teléfono</b>                                    |                                       |   |  | <b>2.6 Fecha de nacimiento</b>      |   |                                      |  |
|  |  |  |                                      |  |                                       |   |  | Día Mes Año                         |   |                                      |  |
| <b>2.7. Tipo de documento de identificación</b>  |  |  |                                      |  |                                       |   |  |                                     |   | <b>2.8. Número de identificación</b> |  |
| <input type="checkbox"/> RC (1) Registro T. de ID. <input type="checkbox"/> TI (2) C.C. (3) C. C. <input type="checkbox"/> CE (4) C. extranjera <input type="checkbox"/> PA (5) Pasaporte <input type="checkbox"/> MS (6) Menor sin ID. <input type="checkbox"/> AS (7) Adulto sin ID. |  |  |                                      |  |                                       |   |  |                                     |   |                                      |  |
| <b>2.9. Edad</b>   |  | <b>2.10. Unidad de medida de la edad</b> |                                      |  | <b>2.11. Sexo</b>                     |   | <b>2.12. País de ocurrencia del caso</b>                   |                                     |   |                                      |  |
| Años Meses Días Horas Minutos  |  | 1 2 3 4 5                                |                                      |  | M F                                   |   |  |                                     |   |                                      |  |
| <b>2.13. Departamento/Municipio de ocurrencia del caso</b>   |  |  |                                      | <b>2.14. Área de ocurrencia del caso</b>               |                                       |   | <b>2.14.1. Cabeecera mpa/Centro poblado/Rural disperso</b> |                                     | <b>2.15. Barrio de ocurrencia</b>                             |                                      |  |
| Depto. Municipio   |  |  |                                      | 1 Cabecera municipal 2 Centro poblado 3 Rural disperso |                                       |   |  |                                     |   |                                      |  |
| <b>2.15.2. Localidad</b>   |  |  | <b>2.16. Dirección de residencia</b> |  |                                       | <b>2.17. Ocupación del paciente</b>                               |  |                                     | <b>2.18. Tipo de régimen en salud</b>                         |                                      |  |
|  |  |  |                                      |  |                                       | Código  |  |                                     | 1 Correlativo 2 Subsidio 3 Excepción 4 Espacial 5 No afiliado |                                      |  |
| <b>2.19. Nombre de la administradora de servicios de salud</b>   |  |  |                                      |  |                                       | <b>2.20. Pertenencia étnica</b>                                   |  |                                     |   |                                      |  |
| Código   |  |  |                                      |  |                                       | 1 Indígena 2 ROM 3 Rarázai 4 Palenquero 5 Afro colombiano 6 Otros |  |                                     |   |                                      |  |
| <b>2.21. Grupo poblacional</b>   |  |  |                                      |  |                                       |   |  |                                     |   |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> 9 Desplazados <input type="checkbox"/> 13 Migratorios <input type="checkbox"/> 14 Carcelarios <input type="checkbox"/> 5 Otros grupos poblacionales   |  |  |                                      |  |                                       |   |  |                                     |   |                                      |  |
| <b>3. NOTIFICACIÓN</b>   |  |  |                                      |  |                                       |   |  |                                     |   |                                      |  |
| <b>3.1. Departamento y municipio de residencia del paciente</b>  |  |  |                                      |  |                                       | <b>3.2. Fecha de consulta</b>                                     |  |                                     | <b>3.3. Inicio de síntomas</b>                                |                                      |  |
| Depto. Municipio   |  |  |                                      |  |                                       | Día Mes Año   |  |                                     | Día Mes Año   |                                      |  |
| <b>3.4. Clasificación inicial de caso</b>  |  |  |                                      |  |                                       | <b>3.5. Hospitalizado</b>   |  |                                     | <b>3.6. Fecha de hospitalización</b>                          |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> 1 Sospechoso <input type="checkbox"/> 2 Probable <input type="checkbox"/> 3 Conf. por laboratorio <input type="checkbox"/> 4 Conf. clínica <input type="checkbox"/> 5 Conf. neo epidemiológico  |  |  |                                      |  |                                       | <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No       |  |                                     | Día Mes Año   |                                      |  |
| <b>3.7. Condición final</b>  |  | <b>3.8. Fecha de defunción</b>           |                                      |  | <b>3.9. No. certificado defunción</b> |   |  | <b>3.10. Causa básica de muerte</b> |   |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> 1 Vivo <input type="checkbox"/> 2 Muerto  |  | Día Mes Año                              |                                      |  |                                       |   |  | CIE10                               |   |                                      |  |
| <b>3.11. Nombre del profesional que diligenció la ficha</b>  |  |  |                                      |  |                                       | <b>3.12. Teléfono del profesional que diligenció la ficha</b>     |  |                                     |   |                                      |  |
|  |  |  |                                      |  |                                       |   |  |                                     |   |                                      |  |
| <b>4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES - AJUSTES</b>  |  |  |                                      |  |                                       |   |  |                                     |   |                                      |  |
| <b>4.1. Seguimiento y clasificación final del caso</b>   |  |  |                                      |  |                                       |   |  |                                     | <b>4.2. Fecha de ajuste</b>                                   |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> 0 No aplica <input type="checkbox"/> 3 Conf. por laboratorio <input type="checkbox"/> 4 Conf. clínica <input type="checkbox"/> 5 Conf. neo epidemiológico <input type="checkbox"/> 6 Descartado <input type="checkbox"/> 7 Otra actualización                 |  |  |                                      |  |                                       |   |  |                                     | Día Mes Año   |                                      |  |

**SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**  
Subsistema de Información SIVIGILA  
Ficha de Notificación



LIBERTAD Y ORDEN




INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

**Lesiones por pólvora Cód. INS 458**

REG-R02.001.4030-003 V:00

**RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS**

|   |                       |                                 |
|---|-----------------------|---------------------------------|
| <b>A. Nombres y apellidos del paciente</b>  | <b>B. Tipo de ID*</b> | <b>C. No. de identificación</b> |
| * TIPO DE ID: 1 - RC : REGISTRO CIVIL   2 - TI : TARJETA IDENTIDAD   3 - CC : CÉDULA CIUDADANÍA   4 - CE : CÉDULA EXTRANJERÍA   5 - PA : PASAPORTE   6 - MS : MENOR SIN ID   7 - AS : ADULTO SIN ID |                       |                                 |

**4. DATOS DEMOGRÁFICOS**

|   |   |
|---|---|
| 4.1. Estrato socioeconómico   | 4.2. Escolaridad  |
| <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 Sin dato | <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria |
| <input type="checkbox"/> 3 Técnica <input type="checkbox"/> 4 Profesional <input type="checkbox"/> 5 Especializada  | <input type="checkbox"/> 6 Ninguna <input type="checkbox"/> 7 Sin dato    |

**5. INFORMACIÓN CLÍNICA**

5.1. Lesiones encontradas (marque con una X las que se presenten)

|  |                                       |                                      |                                      |  |
|--|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Amputación    | <input type="checkbox"/> 2 Laceración | <input type="checkbox"/> 3 Contusión | <input type="checkbox"/> 4 Quemadura | <input type="checkbox"/> 5 Daño ocular |
| <input type="checkbox"/> 6 Daño auditivo | <input type="checkbox"/> 7 Sin dato   | <input type="checkbox"/> 8 Otro      | ¿Cuál? _____                         |  |

5.2. En caso de quemadura, clasifique el grado

|   |  |   |                                     |
|---|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Primer grado | <input type="checkbox"/> 2 Segundo grado | <input type="checkbox"/> 3 Tercer grado | <input type="checkbox"/> 4 Sin dato |
|---|--|---|-------------------------------------|

5.3. En caso de quemadura, clasifique extensión:

|   |                                     |                                      |   |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Menor de 5 % | <input type="checkbox"/> 2 6% a 10% | <input type="checkbox"/> 3 11% a 20% | <input type="checkbox"/> 4 Mayor de 21% |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|---|

5.4. Sitios anatómicos comprometidos por la lesión (marque con una X los que se presenten)

|   |                                       |  |  |                                      |
|---|---------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Ojos         | <input type="checkbox"/> 2 Orejas     | <input type="checkbox"/> 3 Cara            | <input type="checkbox"/> 4 Cabeza y cuello | <input type="checkbox"/> 5 Vía aérea |
| <input type="checkbox"/> 6 Tronco       | <input type="checkbox"/> 7 Abdomen    | <input type="checkbox"/> 8 Ext. superiores | <input type="checkbox"/> 9 Ext. inferiores | <input type="checkbox"/> 10 Manos    |
| <input type="checkbox"/> 11 Dedos manos | <input type="checkbox"/> 12 Genitales | <input type="checkbox"/> 13 Sin dato       | <input type="checkbox"/> 14 Otro           |                                      |
| ¿Cuál? _____                            |                                       |  |  |                                      |

**6. INFORMACIÓN GENERAL**

6.1. Circunstancia en que se presentó la lesión por pólvora.

|   |                                       |   |                                       |                                     |
|---|---------------------------------------|---|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Almacenamiento | <input type="checkbox"/> 2 Transporte | <input type="checkbox"/> 3 Manipulación | <input type="checkbox"/> 4 Observador | <input type="checkbox"/> 5 Sin dato |
| <input type="checkbox"/> 6 Otro           | ¿Cuál? _____                          |   |                                       |                                     |

6.2. Lugar del evento

|   |   |   |                                     |                                     |
|---|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Zona residencial | <input type="checkbox"/> 2 Parque público | <input type="checkbox"/> 3 Lugar de trabajo | <input type="checkbox"/> 4 Vivienda | <input type="checkbox"/> 5 Sin dato |
| <input type="checkbox"/> 6 Otro             | ¿Cuál? _____                              |   |                                     |                                     |

6.3. ¿Hubo consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas previamente a la lesión por pólvora?

Lesionado    1 Sí    2 No      Si es menor de edad, de los adultos acompañantes    1 Sí    2 No

6.4. Tipo de artefacto pirotécnico

|                                      |   |                                     |                                  |                                     |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Cohetes   | <input type="checkbox"/> 2 Globos           | <input type="checkbox"/> 3 Pito     | <input type="checkbox"/> 4 Totes | <input type="checkbox"/> 5 Volcanes |
| <input type="checkbox"/> 6 Voladores | <input type="checkbox"/> 7 Luces de bengala | <input type="checkbox"/> 8 Sin dato | <input type="checkbox"/> 9 Otro  |                                     |
| ¿Cuál? _____                         |   |                                     |                                  |                                     |