

## Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal) Código INS 452

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

Caso en el que como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación, y/o exhibición de artefactos explosivos, produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de las mismas. Deben incluirse las lesiones ocurridas por artefactos explosivos como minas antipersonales (MAP), municiones sin explosionar (MUSE), artefactos explosivos improvisados (AEI), fuegos artificiales, incluidas aquellas que se generen por manipulación ocupacional de artefactos explosivos (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 u otros explosivos.

### RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-039 V:04 AÑO 2015

A. Nombres y apellidos del paciente

B. Tipo de ID\*

C. Número de identificación

\*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID

### 5. INFORMACIÓN CLÍNICA

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

Laceración

1. Sí  2. No

Contusión

1. Sí  2. No

5.2 En caso de quemadura (marque con una X)

5.2.1 Quemadura

1. Sí  2. No

5.2.2 Sitios anatómicos comprometidos por la quemadura

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Cara  | <input type="checkbox"/> 6. Genitales                        |
| <input type="checkbox"/> 2. Cuello  | <input type="checkbox"/> 7. Tronco                           |
| <input type="checkbox"/> 3. Manos   | <input type="checkbox"/> 8. Miembro superior (excluye manos) |
| <input type="checkbox"/> 4. Pies  | <input type="checkbox"/> 9. Miembro inferior (excluye pie)   |
| <input type="checkbox"/> 5. Pliegues (axilas, anticubital, poplíteo, etc) |  |

5.2.3 Clasificación grado

1. Primer grado  
 2. Segundo grado  
 3. Tercer grado

5.2.4 Extensión

1. Menor o igual al 5%  
 2. Del 6% al 14%  
 3. Mayor o igual al 15%

5.2.5 Amputación

1. Sí  2. No

5.2.6 Sitios anatómicos comprometidos por la amputación

- |  |                                       |                                    |   |  |
|--|---------------------------------------|------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Dedos de la mano | <input type="checkbox"/> 3. Antebrazo | <input type="checkbox"/> 5. Muslo  | <input type="checkbox"/> 7. Pie           | <input type="checkbox"/> 9. Múltiples amputaciones |
| <input type="checkbox"/> 2. Mano             | <input type="checkbox"/> 4. Brazo     | <input type="checkbox"/> 6. Pierna | <input type="checkbox"/> 8. Dedos del pie |  |

5.3 Otras lesiones encontradas (marque con una X)

5.3.1 Daño ocular

1. Sí  1. Ojo izquierdo  
 2. No  2. Ojo derecho

5.3.2 Daño auditivo

1. Sí  1. Oído izquierdo  
 2. No  2. Oído derecho

5.3.3 Fracturas (En caso de fracturas, marque con una X las que se presentaron)

- |                             |   |                                    |  |  |
|-----------------------------|---|------------------------------------|--|--|
| <input type="radio"/> 1. Sí | <input type="checkbox"/> 1. Huesos del cráneo | <input type="checkbox"/> 4. Radio  | <input type="checkbox"/> 7. Tibia          | <input type="checkbox"/> 10. Reja costal         |
| <input type="radio"/> 2. No | <input type="checkbox"/> 2. Huesos de la mano | <input type="checkbox"/> 5. Húmero | <input type="checkbox"/> 8. Peroné         | <input type="checkbox"/> 11. Múltiples fracturas |
|                             | <input type="checkbox"/> 3. Cúbito            | <input type="checkbox"/> 6. Fémur  | <input type="checkbox"/> 9. Huesos del pie | <input type="checkbox"/> 12. Otros huesos        |

5.3.4 Vía aérea

1. Sí  2. No

5.3.5 Abdomen

1. Sí  2. No

5.3.6 Otro

1. Sí  2. No

Otro ¿Cuál?

### 6. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

6.1 Tipo de artefacto que produjo la lesión

1. Artefacto pirotécnico  3. Municiones sin explosionar  
 2. Mina antipersonal  4. Otros materiales explosivos

6.2 Tipo de artefacto pirotécnico (sí la lesión se produjo por un artefacto pirotécnico marque con una X el tipo)

1. Cohetes  4. Totes  7. Luces de bengala  10. Otro  
 2. Globos  5. Volcanes  8. Juegos pirotécnicos para exhibición y eventos ¿Cuál?  
 3. Pito  6. Voladores  9. Sin dato

6.3 En circunstancias asociadas a pólvora pirotécnica, especifique:

6.3.1 El lesionado se encontraba bajo los efectos del alcohol

1. Sí  2. No

6.3.2 ¿Si es menor de edad, el adulto acompañante se encontraba bajo efectos de alcohol o (SPA)?

1. Sí  2. No

6.4 Lugar del Evento

1. Vivienda  4. Lugar de trabajo  7. Otro  
 2. Vía pública  5. Zona rural  
 3. Parque público  6. Sin dato

6.5 Circunstancias asociadas al evento

1. Celebraciones sociales, fiestas locales o nacionales  5. Durante actividades de desminado  
 2. Manifestaciones, marchas, protestas y bloqueos  6. Durante actividades laborales  
 3. Asociadas al conflicto armado  7. Sin dato  
 4. Acciones de delincuencia común

6.6 Actividad en que se presentó el evento (marque con una X)

Pólvora pirotécnica

1. Almacenamiento  5. Venta  
 2. Transporte  6. Observador  
 3. Fabricación  7. Otro  
 4. Manipulación ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Artefactos explosivos, minas antipersonal (MAP), municiones sin explosionar

1. Tránsito  4. Actividades de erradicación de cultivos ilícitos  
 2. Contacto  5. Otro  
 3. Actividades de desminado ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS**  
**Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal) Código INS 452**

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG.
<b>RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS</b>			
<b>A. Nombres y apellidos del paciente</b> <b>B. Tipo de ID</b> <b>C. Número de identificación</b>	* Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificado. Diligencie una sola opción en esta variable.	* El tipo de documento debe ser coincidente con la edad del paciente. * El tipo y número de documento debe coincidir con la información ingresada en la ficha de datos básicos.	<b>SI</b>
<b>5. INFORMACIÓN CLÍNICA</b>			
<b>5.1 Lesiones encontradas</b>	Marque con una X las que se encuentren. Tenga en cuenta que sea laceración o contusión.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema o permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.2 En caso de quemadura marque con una X según corresponda.</b>	5.2.1 Quemadura 5.2.2 Sitios anatómicos comprometidos por la quemadura. 5.2.3 Clasificación grado. 5.2.4 Extensión 5.2.5 Amputación 5.2.6 Sitios anatómicos comprometidos por la amputación.	Si en la variable 5.2.1 respondió la opción 1 = Si, diligencie obligatoriamente 5.2.2 a 5.2.4	<b>SI</b>
<b>5.2.5 Amputación</b>	Marque con una X si el caso tuvo algún tipo de amputación.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema o permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.2.6 Sitios anatómicos comprendidos por la amputación</b>	Marque con una X la opción según corresponda.	Depende de la respuesta en variable 5.2.5, opción 1 = Si.	<b>NO</b>
<b>5.3 Otras lesiones encontradas. Marque con una X la opción según corresponda.</b>	5.3.1 a 5.3.6 Marque en estas variables las opciones a partir de las lesiones encontradas en el caso. Tenga en cuenta que si en la variable 5.3.3 marca la opción 1 = Si, debe seleccionar el/los sitio/s de la fractura. Así mismo en la variable 5.3.6, si selecciona la opción 1 = Si, debe mencionar qué otras lesiones se encontraron.	Depende de la respuesta en la variable 5.3, opción 1 = Si. De ser así, las variable 5.3.1 a 5.3.6 son obligatorias.	<b>SI</b>
<b>6. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA</b>			
<b>6.1 Tipo de artefacto que produjo la lesión</b>	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema o permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>6.2 En caso de artefacto pirotécnico, especifique el tipo</b>	So la lesión se produjo por un artefacto pirotécnico marque con una X el tipo. Marque con una X la opción según corresponda.	Depende de la respuesta en la variable 6.1, opción 1 = Artefacto Pirotécnico, si marca esta opción es <b>OBLIGATORIA</b> .	<b>NO</b>
<b>6.3 En circunstancias asociadas a pólvora pirotécnica, especifique</b>	<b>6.3.1 El lesionado se encontraba bajo los efectos del alcohol</b> <b>6.3.2 ¿Si es menor de edad, el adulto acompañante se encontraba bajo los efectos de alcohol o (SPA)?</b> Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que si es un menor de edad, se debe indagar sobre el estado del adulto responsable o acompañante.	Depende de la respuesta en la variable 6.1, opción 1 = Artefacto Pirotécnico.	<b>NO</b>
<b>6.4 Lugar del evento</b>	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema o permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>6.5 Circunstancias asociadas al evento</b>	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema o permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>6.6 Actividad en que se presentó el evento</b>	Verifique la actividad que estaba desempeñando el caso al momento del evento, estableciendo el tipo de artefacto entre Pólvora pirotécnica o artefactos explosivos, minas antipersonal (MAP), municiones sin explotar. Marque con una X la opción según corresponda.	Depende de la respuesta en la variable 6.1 "Tipo de artefacto que produjo la lesión" si la opción marcada en esta variable es 1 aplica para 6.6 Actividad pólvora pirotécnica y si la opción marcada en 6.1 tipo de artefacto es 2,3 o 4 aplica para 6.6 Actividad artefactos explosivos, minas antipersonal, municiones sin explotar.	<b>SI</b>