

Guía de recomendaciones básicas en salud

2025

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

TABLA DE CONTENIDO

1.	PRESENTACIÓN DE LA GUÍA DE RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD	5
2.	MARCO LEGAL	5
3.	GLOSARIO	6
3.1	ABREVIATURAS	8
4.	DESARROLLO DEL CONTENIDO	9
4.1	Recomendaciones generales.....	9
4.2	Recomendaciones generales en salud mental	10
4.3	Recomendaciones para incidentes correspondientes a triage 1 y 2:	10
	Ataque cerebrovascular (Incidente 601)	10
	Dificultad respiratoria (Incidente 604)	11
	Obstrucción de la vía aérea (Incidente 604)	11
	¿Cómo hacer la maniobra de Heimlich?	14
	¿Cómo hacer la maniobra de desobstrucción de la vía aérea en niños menores a 1 año?	16
	Paciente inconsciente (Incidente 613)	17
	¿Cómo hacer la maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón en adultos?	18
	¿Cómo hacer la maniobra de tracción mandibular en adultos y niños con trauma.....	19
	¿Cómo colocar al paciente en posición lateral de seguridad o de recuperación?	20
	Paro cardiopulmonar (Incidente 613).....	21
	Parto extrahospitalario no planeado inminente (Incidente 607)	26
	Postparto extrahospitalario (Incidente 607)	29
	Convulsiones (Incidente 603)	30
	Herido (Incidente 608)	31
	Sangrado o hemorragia (Incidente 608)	32

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

Fracturas (Incidente 608):.....	36
Quemaduras (Incidente 615)	37
Intoxicaciones (Incidente 610)	40
Ideación suicida (incidente 609)	42
Maltrato (incidente 611)	43
Violencia sexual (Incidente 906)	44
Intento de suicidio (incidente 918):	45
Trastorno mental (incidente 941)	46
5. ANEXOS	47
6. BIBLIOGRAFÍA.....	47
7. CONTROL DE CAMBIOS	50

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

CONTRAPORTADA

Gloria Eugenia García Pinillos
Directora Urgencias y Emergencias en Salud

José Vicente Guzmán Gómez
Subdirector Centro Regulador Urgencias y Emergencias en Salud

Elaboró

Angélica María Zambrano Sáenz
 Camila Echeverri Rodríguez
 Jonathan Alberto Trujillo Mejía
 Juan Carlos Arismendi Correa
 Laura Alejandra Suárez Vizcaíno
 Neil Bain Faracica

Participación como invitado

Gabriel Paredes Zapata

Agradecimientos

Bryan Castañeda Caicedo
 Eider Jiovany Cuenu Caicedo
 Nubia Fajardo Zuluaga

Revisó

José Vicente Guzmán Gómez
Subdirector Centro Regulador Urgencias y Emergencias en Salud

Aprobó

Gloria Eugenia García Pinillos
Directora Urgencias y Emergencias en Salud

	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

1. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA DE RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD

Esta guía técnica tiene como objetivo estandarizar las recomendaciones básicas en salud que debe dar el personal del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) de Bogotá a la comunidad que llama a la Línea de Emergencias 123 o la Línea de Urgencias en Salud 125. La guía se dirige al personal técnico (técnico auxiliar de la regulación médica o tecnólogos de atención prehospitolaria) y profesional (psicólogo o médico regulador) del CRUE que atiende las llamadas de los ciudadanos en Bogotá.

Las recomendaciones básicas en salud se darán a toda persona que solicite ayuda u orientación, ya sea que actúe como usuario, acompañante o cuidador de la persona en situación de urgencia en salud; se recomienda al llamante qué debe o no debe hacer en el lugar del incidente (sin que el llamante tenga conocimientos técnicos en salud).

Estas recomendaciones se transmitirán a través de teleorientación, según la clasificación del triage telefónico y la tipificación del incidente por el cual consulta el llamante.

2. MARCO LEGAL

Constitución Política de Colombia: NUMERAL 2 DEL ARTÍCULO 95. Uno de los deberes de los ciudadanos: Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas. Adicionalmente, el **ARTÍCULO 49** de la misma Constitución establece en el primer inciso: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado; último inciso: Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Ley Estatutaria de Salud, 1751 de 2015. ARTÍCULO 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud: c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

Resolución 926 de 2017. Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas.

Resolución 2654 de 2019. Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país.

	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

Decreto 793 de 2018: Establece los parámetros para implementar el Sistema de Emergencias Médicas (SEM) en Bogotá.

3. GLOSARIO

ATAQUE CEREBROVASCULAR. Muerte de tejido cerebral por isquemia debida a un coágulo de sangre o por hemorragia.

ALTERACIÓN DEL ESTADO MENTAL O DEL ESTADO DE CONSCIENCIA. Término utilizado para designar diversos cuadros clínicos, desde cambios de conducta o memoria hasta desorientación, confusión y coma.

CENTRO DE CONTACTO DE ORIENTACIÓN Y REGULACIÓN DE URGENCIAS EN SALUD: Es el espacio físico que cuenta con el recurso humano técnico y profesional, así como con las adecuaciones tecnológicas, que cumplirá con las funciones de recepción de solicitudes de atención de urgencias que ingresen por la línea 123 y la línea 125 enrutadas a un asistente Omnicanal atendido por agentes técnicos en salud, así como funciones de clasificación de prioridad de atención de las solicitudes a través de un triage telefónico validado, realizar tele orientación con la finalidad de informar al usuario las recomendaciones en salud definidos en los protocolos de atención para cada tipo de solicitud, y derivación a procesos asistenciales de despacho de un vehículo de traslado asistencial básico o medicalizado, o de direccionamiento del llamante a un servicio de urgencias, o a una modalidad de atención de consulta externa según su clasificación de triage.

CIANOSIS. Coloración azulada de la piel o los labios, causada por un bajo nivel de oxígeno en la sangre.

CRISIS EPILÉPTICA O CONVULSIÓN. Actividad eléctrica anómala del cerebro, que en general se presenta como alteración del estado mental con movimientos repetitivos anormales del cuerpo y las extremidades. La epilepsia puede ser una enfermedad primaria o puede ser causada por infecciones, lesiones, toxinas o desequilibrios químicos.

CUERPO EXTRAÑO. Un objeto o sustancia que se encuentra en una parte del cuerpo en la cual no debería estar y que puede causar daño o molestias (p. ej., un cuerpo extraño en la vía aérea).

DESCONTAMINACIÓN. Eliminación de una sustancia peligrosa, como las sustancias químicas, las toxinas o los materiales infecciosos, de la piel o la ropa de una persona. Según la sustancia, esto se hace con un cepillo o con agua.

	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

DIFICULTAD RESPIRATORIA. La sensación de dificultad para respirar (también llamada a veces “falta de aliento” o “respiración dificultosa”) puede deberse a muchas causas, como problemas pulmonares, problemas con el oxígeno, obstrucción de la vía aérea, alta frecuencia respiratoria, debilidad de los músculos respiratorios.

EMERGENCIA. Situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia de este, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general. (Numeral 9 Artículo 4 de la Ley 1523 de 2012).

FRACTURA. Un hueso roto o fisurado.

HEMORRAGIA. Sangrado en gran volumen. Puede ocurrir externamente o dentro del cuerpo.

LÍNEA DE EMERGENCIA 123: Número de emergencia nacional, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para reportar situaciones de salud, seguridad y convivencia.

LÍNEA DE URGENCIAS EN SALUD 125: Número de urgencias en salud de Bogotá, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, que comunica directamente con el Centro de Contacto de Orientación y Regulación de Urgencias en Salud de Bogotá.

MANIOBRA DE HEIMLICH. Maniobra utilizada para desobstruir la vía aérea de una persona que se está ahogando por un cuerpo extraño.

NIVEL DE CONSCIENCIA. Describe el grado de reacción o alerta con respecto al ambiente.

PARTO EXTRAHOSPITALARIO NO PLANEADO. Parto que ocurre fuera de una institución de salud sin que haya sido una decisión de la gestante.

PARTO PRECIPITADO. Un parto precipitado (o parto rápido) se define como un parto que ocurre en menos de 3 horas desde el inicio de las contracciones regulares.

PRIMER RESPONDIENTE. Es la persona capacitada que en forma solidaria decide participar en la atención inicial de alguien que ha sufrido una alteración de la integridad física y/o mental, puede o no ser un profesional de la salud. Activará el

	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

SEM, apoyará en la valoración de los riesgos asociados al evento y brindará ayuda inicial al afectado. (Artículo 13 de la Resolución 926 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social).

QUEMADURAS TÉRMICAS. Las más frecuentes son las ocasionadas por llamas, líquidos y objetos o gases en temperaturas extremas, que entran en contacto con los tejidos.

QUEMADURAS POR RADIACIÓN. Son consecuencia de una exposición prolongada a la radiación ultravioleta (quemadura solar, lámparas de bronceado), fuentes de rayos X entre otras.

QUEMADURAS QUÍMICAS. Son ocasionadas por ácidos o bases fuertes y compuestos que producen una destrucción de los tejidos, que puede extenderse lentamente en el organismo durante varias horas.

QUEMADURAS ELÉCTRICAS. Son el resultado de la generación de calor de una fuente eléctrica (alcanza los 5000°C), debido a que la mayor parte de la resistencia a la corriente se localiza en el punto donde el conductor hace contacto con la piel. Afectan la piel y los tejidos subyacentes.

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR. Realizar compresiones en el tórax y ventilación con el objetivo de reanimar a un paciente que no tiene pulso.

TORNIQUETE. Un torniquete es un dispositivo de emergencia médica para detener una hemorragia grave en una extremidad, generalmente utilizando una banda apretada que corta el flujo sanguíneo. Se utiliza cuando otros métodos de control de hemorragia no son efectivos, como la presión directa.

URGENCIA. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte (Numeral 1 del artículo 2.5.3.2.3. del Decreto Nacional 780 de 2016).

USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS. Uso de músculos que no son el diafragma para ayudarse en la respiración (comúnmente, los del cuello, la pared torácica y el abdomen). Puede presentarse como tiraje/retracciones entre las costillas o en los músculos del cuello.

3.1 ABREVIATURAS

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

ACV: Ataque cerebrovascular

CRUE: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en salud

DEA: Desfibrilador externo automático

IAM: Infarto agudo de miocardio

OVACE: Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño

RCP: Reanimación cardiopulmonar

SEM: Sistema de emergencias médicas

TARM: Técnico auxiliar en regulación médica

4. DESARROLLO DEL CONTENIDO

Las recomendaciones básicas en salud son el soporte técnico del personal del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) en salud de Bogotá para dar teleorientación al usuario o a la comunidad que se comunique a través de la Línea de Emergencia 123 y Línea de Urgencias en Salud 125, sobre qué se debe hacer y qué no se debe hacer ante una situación de urgencia.

Estas recomendaciones podrán ser dadas hasta la llegada de los vehículos de emergencia a la escena, hasta que el paciente recibe atención a su situación de urgencia en salud, o mientras el usuario se direcciona a un servicio de urgencias o de consulta externa en modalidad prioritaria, programada o de telemedicina.

Las recomendaciones básicas en salud serán transmitidas telefónicamente, con apoyo de la herramienta de video disponible, a la persona que se comunique a la Línea de Emergencia 123 o Línea de Urgencias en Salud 125 de Bogotá.

Al ser un soporte técnico inicial, estas recomendaciones básicas podrán ser modificadas en el curso de la teleorientación por el médico regulador que dirija el caso, ya que cada situación de urgencia es particular.

4.1 Recomendaciones generales

Son las recomendaciones básicas en salud que deben darse a todas las personas independiente del incidente o situación de urgencia presentado.

- Intente estar calmado y quedarse al lado de la persona que está enferma.
- En caso de deterioro de la persona enferma, llame nuevamente a la Línea de Emergencias 123 y Línea de Urgencias en Salud 125.
- Mantenga libre el teléfono que dio de contacto.
- Si está en un conjunto cerrado notifique a la vigilancia que esté atento a la llegada del equipo de emergencias.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

4.2 Recomendaciones generales en salud mental

En situaciones de urgencia, son claves:

- Las estrategias de afrontamiento, como la validación emocional y la escucha activa.
- La empatía, que permite una mejor conexión con el llamante y puede reducir la ansiedad en situaciones críticas.
- Cuidarse a sí mismo para evitar el agotamiento emocional.

4.3 Recomendaciones para incidentes correspondientes a triage 1 y 2:

Ataque cerebrovascular (Incidente 601)

Evento de origen cerebral que se manifiesta por la incapacidad para articular palabras, desviación de los músculos de la cara o limitación para la movilización de cualquier extremidad (Regulación Médica de Urgencias y Emergencias, 2024). Es una de las condiciones de salud que mayor discapacidad genera. El impacto en la calidad de vida dependerá de la detección e intervención temprana.

El acrónimo CORRE+ permite la identificación de síntomas, educación y activación del manejo de ACV a nivel prehospitalario. Significa: C: de cara torcida / el peor dolor de cabeza, O: de ojo alteración súbita de la visión, R: de rápida debilidad de un brazo o una pierna, R: de raro al hablar, E: de equilibrio alterado / Emergencias llamar (Asociación Colombiana de Neurología, 2024).

Ilustración 1. Acrónimo CORRE+



Fuente: Asociación Colombiana de Neurología, 2024

¿Qué hacer?

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

- Deje a la persona enferma acostada boca arriba si no tiene secreciones en la boca como vómito, sangre, saliva, entre otros; si tiene secreciones póngalo de medio lado.

(Glober et al., 2016)

¿Qué no hacer?

- No le dé líquidos ni alimentos.
- No le dé medicamentos.

Dificultad respiratoria (Incidente 604)

Se presenta cuando una persona no puede respirar, hablar ni toser o lo hace con dificultad (Regulación Médica de Urgencias y Emergencias, 2024). Sensación de falta de aire cuyas causas pueden ser pulmonares, cardiovasculares, neuromusculares o psicógenas (Hodroge et al., 2020).

¿Qué hacer? Recomendaciones dadas por el TARM:

- Coloque a la persona en posición sentada.
- Retire la ropa que cause obstrucción de la vía aérea o que le apriete el pecho.
- Si usa caja de dientes, retírela.
- Vigile la velocidad respiratoria.

¿Qué hacer? Recomendaciones dadas por el TARM y el médico regulador:

- Si la persona utiliza oxígeno verifique que la bala o el compresor tienen oxígeno y el equipo está funcionando bien. Aumente el flujo de oxígeno al máximo flujo que dé el dispositivo.
- Si la persona utiliza inhaladores, administre 3 aplicaciones del inhalador orientando la técnica con el uso de la herramienta de video.

(Hodroge et al., 2020)

¿Qué no hacer?

- No le dé líquidos ni alimentos.

Obstrucción de la vía aérea (Incidente 604)

	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

Es una emergencia respiratoria por obstrucción a nivel nasal, oral, de faringe o de laringe, así como de tráquea o bronquios. Puede haber obstrucción parcial o completa (Eskander et al., 2019). La persona no podrá respirar, hablar ni toser, o lo hace con dificultad.

La obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE), genera alta morbilidad y mortalidad. Las intervenciones de la persona que lo detecta son fundamentales para mejorar los desenlaces, incluido evitar la muerte (Dunne et al., 2024). La mayoría de los pacientes son niños menores a 1 año, adultos mayores de 65 años (Dunne et al., 2024) o personas con enfermedades neurológicas (Couper et al., 2020). Los alimentos sólidos son la causa más frecuente de obstrucción, seguido de objetos (Dunne et al., 2024). La señal universal de obstrucción de la vía aérea o de atoramiento es llevarse las manos al cuello; la persona se ve angustiada (Fotografía 1).

Fotografía 1. Señal universal para la obstrucción de la vía aérea o el atoramiento



Fuente: Fotografía propia de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de Bogotá

Las recomendaciones dependerán de la edad del paciente, el estado de consciencia y quién es la persona que llama.

Personas mayores a un año, conscientes y el llamante no es el que se está obstruyendo

¿Qué hacer? Recomendaciones dadas por el TARM y el médico regulador:

- Pregúntele si está atorada.

	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

- Si la persona responde que está atorada, díglele que tosa duro.
- Si la persona tiene dificultad para toser fuertemente, dele 5 palmadas en la espalda (entre las escápulas o paletas), y luego dele 5 compresiones abdominales (maniobra de Heimlich).
 - ➔ Si no es posible dar compresiones abdominales (por la posición del paciente, o por obesidad, o por tamaño, entre otras), continúe dando palmadas en la espalda y motivando a la persona a toser fuerte hasta que expulse el cuerpo extraño.
- Notifique si la persona que estaba consciente pasa a estar inconsciente o con signos de dificultad respiratoria severa (respirar rápido, usar músculos adicionales para respirar, coloración azulada de los labios o las manos).
- Si la persona pasa a estar inconsciente, acuéstela en el suelo boca arriba y mire si hay un cuerpo extraño en la boca; **si ve un cuerpo extraño en la boca**, retírelo con los dedos.
- ❖ En la persona inconsciente, inicie la reanimación cardiopulmonar solo con las manos usando la guía del incidente 613.

(Couper et al., 2020; Dunne et al., 2024; Mayo Clinic, 2025; Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Personas mayores a un año y el llamante es el que se está obstruyendo

¿Qué hacer? Recomendaciones dadas por el TARM y el médico regulador:

- Tosa duro.
- Dese palmadas a sí mismo en el pecho.
- Apóyese en una silla para hacer una “auto maniobra de Heimlich”.
- ❖ Este incidente debe ser clonado a policía y bomberos.
- ❖ Si la persona deja de hablar y se sospecha que quedó inconsciente, la persona probablemente estará en paro cardiopulmonar. Alerte en la operación.
- ❖ Si durante la atención de la llamada llega otra persona a la escena, inicie la reanimación cardiopulmonar solo con las manos usando la guía del incidente 613.

(Dodson et al., 2024)

Niños menores a un año, conscientes

¿Qué hacer? Recomendaciones dadas por el TARM y el médico regulador:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

- Abra la boca del niño, **mire** si hay un cuerpo extraño dentro de la boca y, **si puede, retírelo con un dedo.**
 - ➔ Si no ve ningún cuerpo extraño, no meta los dedos para buscarlo.
 - Voltee al niño boca abajo sosteniéndolo en el antebrazo inclinando levemente la cabeza del niño hacia el suelo y dé 5 golpes con el talón de la mano en la espalda, entre las escápulas o paletas.
 - Luego póngalo en una superficie dura (que no sea de vidrio) boca arriba, y realice 5 compresiones torácicas en el punto de cruce de la línea imaginaria entre tetillas y el esternón.
 - Recuerde que la cabeza debe quedar más abajo que el resto del cuerpo.
 - Continúe con las maniobras hasta que expulse el cuerpo extraño, el bebé respire o llore, o quede inconsciente o llegue la ayuda.
- ❖ Si el niño pasa a estar inconsciente, inicie la reanimación cardiopulmonar solo con las manos usando la guía del incidente 613 en niños menores de un año.

(Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Para todas las personas

¿Qué no hacer?

- Si NO ve un cuerpo extraño en la boca, NO intente meter los dedos a ciegas para sacar el cuerpo extraño.
- No le dé líquidos ni alimentos.

(Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2018).

¿Cómo hacer la maniobra de Heimlich?

- El primer respondiente (auxiliador) debe situarse detrás de la víctima y colocar sus brazos alrededor de la cintura de la víctima.
- Luego, debe ubicar el punto medio entre el ombligo y el esternón, empuñar una mano, dejando dentro el pulgar y colocarla contra el abdomen.
- Sujetar el puño con la otra mano.
- Realizar una presión rápida hacia arriba y hacia adentro (Fotografía 2).
- Repetir este proceso hasta que el objeto sea expulsado de la vía respiratoria (es decir, la persona empieza a toser o respira) o hasta que la persona pierda la conciencia.
- En una mujer embarazada, coloque la misma posición de las manos en la unión de las últimas costillas en la mitad del abdomen (Fotografía 3)

	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

- En un niño mayor a 1 año, arrodílese por detrás del niño y ubique las manos en la misma posición que un adulto (Fotografía 4).

(Cameron et al., 1996; Mayo Clinic, 2025; *Pediatric Cardiorespiratory Emergencies and Resuscitation* - ClinicalKey, n.d.)

Fotografía 2. Maniobra de Heimlich. Paso a paso de la maniobra de Heimlich en adultos: a) Empuñar una mano entre el ombligo y el esternón del paciente, b) sujetar el puño con la otra mano, c) posición del auxiliador, d) presión rápida hacia arriba y hacia adentro del paciente.



Fuente: Fotografías propias de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de Bogotá

Fotografía 3. Maniobra de Heimlich en una mujer embarazada

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1



Fuente: Fotografía propia de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de Bogotá

Fotografía 4. Maniobra de Heimlich en un niño



Fuente: Fotografía propia de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de Bogotá

¿Cómo hacer la maniobra de desobstrucción de la vía aérea en niños menores a 1 año?

Fotografía 5. Maniobra de desobstrucción de la vía aérea en niños menores a 1 año. a) 5 compresiones torácicas, b y c) voltear al niño boca abajo, d) 5 compresiones en la espalda

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

a)



b)



c)



d)



Fuente: Fotografías propias de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de Bogotá

Paciente inconsciente (Incidente 613)

Es la persona que no responde a ningún estímulo externo ya sea táctil o verbal (Regulación Médica de Urgencias y Emergencias, 2024). A nivel prehospitalario, cualquier cambio en la consciencia diferente a “alerta”, debe ser una prioridad alta o crítica de despacho (Belcher et al., 2023), según la caracterización del médico regulador basado en otras preguntas.

¿Qué hacer?

- Asegúrese que usted o la persona no corren peligro adicional.
- Pida ayuda a otra persona si es posible.

	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

- Si la persona inconsciente respira, y **NO hay sospecha de lesión por trauma**, extiéndale la cabeza y elévele el mentón; si no es posible realizar esta maniobra, coloque al paciente en posición lateral de seguridad.
 - Si la persona inconsciente respira, y **HAY sospecha de lesión por trauma**, realice tracción mandibular; si no es posible realizar esta maniobra, coloque al paciente en posición lateral de seguridad.
 - Si usa caja de dientes, retíresela.
 - Afloje la ropa del paciente.
 - Si tiene oxígeno en casa, colóqueselo a la persona y encienda el concentrador o la bala de oxígeno al máximo.
 - Si la persona recupera el conocimiento, elévele las piernas.
 - Verifique si la persona respira: Que observe a la persona y que ponga las manos encima del abdomen.
- ❖ Si la persona no respira, inicie la reanimación cardiopulmonar solo con las manos usando la guía del incidente 613.

(Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2018; RenHao Mao et al., 2020; Sanello et al., 2018; Secretaría Distrital de Salud de Bogotá & Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Centro Regulador de Urgencias (CRU), 2006).

¿Qué no hacer?

- No arroje agua a la cara.
- No le dé líquidos ni alimentos.
- No mueva a la persona bruscamente, ya que puede empeorar otras lesiones.
- No le dé nada a oler a la persona (ni alcohol, ni café, ni otras sustancias).

(Secretaría Distrital de Salud de Bogotá & Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Centro Regulador de Urgencias (CRU), 2006).

¿Cómo hacer la maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón en adultos?

Esta maniobra debe realizarse solamente en personas SIN LESIONES POR TRAUMA.

- Coloque a la persona boca arriba, sobre una superficie plana y firme.
- Extienda la cabeza hacia atrás con una mano y eleve el mentón con los dedos: Para hacer esto, coloque una mano sobre la frente del paciente y luego coloque dos dedos de la otra mano sobre el mentón. Rote las manos para alejar el mentón de la persona del pecho.

(Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2018)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

Fotografía 6. Maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón en adultos sin trauma



Fuente: Fotografía propia de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de Bogotá

¿Cómo hacer la maniobra de tracción mandibular en adultos y niños con trauma?

Esta maniobra puede realizarse en personas CON LESIONES POR TRAUMA.

- Coloque los dedos detrás del ángulo de la mandíbula (la curva del hueso de la mandíbula), a ambos lados.
- Empuje hacia arriba la mandíbula inferior.
- La cabeza y el cuello NO deben moverse.
- Sostenga la mandíbula para mantener la vía aérea abierta.

(Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Fotografía 7. Maniobra de tracción mandibular en adultos o niños con trauma



Fuente: Fotografía propia de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de Bogotá

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

¿Cómo colocar al paciente en posición lateral de seguridad o de recuperación?

- Arrodílese a un lado de la persona inconsciente
 - Doble uno de los brazos haciendo un triángulo y colocando la cabeza sobre la palma de la mano
 - Doble hacia adelante la pierna contraria al brazo que dobló, haciendo un triángulo que apunte con la rodilla hacia arriba
 - Gire al paciente de medio lado dejando la cabeza apoyada en el brazo que dobló, y utilizando la rodilla de la pierna doblada como punto de apoyo.
- ❖ Al tener la cabeza vuelta hacia un lado, las vías respiratorias permanecerán libres incluso si se producen vómitos.

(Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Fotografía 8. Posición lateral de seguridad. a) Doble uno de los brazos haciendo un triángulo y colocando la cabeza sobre la palma de la mano, b) Doble hacia adelante la pierna contraria al brazo que dobló, haciendo un triángulo, c) Gire al paciente de medio lado

a)



b)



c)



d)



Fuente: Fotografías propias de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de Bogotá

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

Paro cardiopulmonar (Incidente 613)

Es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la circulación y respiración espontánea, disminuyendo el suministro de oxígeno al cerebro y otros órganos vitales, ocasionando daños irreversibles e incluso la muerte si no se realiza una intervención rápida, eficaz y adecuada.

El reconocimiento de la parada cardiopulmonar inicia con un protocolo estandarizado de dos preguntas: ¿La persona responde?, ¿la persona respira normal? No identificar la respiración agónica como signo de parada cardiopulmonar por la persona que llama o por el TARM es un obstáculo para el inicio temprano de reanimación (Fukushima & Bolstad, 2020); respiración agónica puede ser boqueo, ronquido, respiración débil, “hambre de aire” y debe reconocerse (Juul Grabmayr et al., 2024)

El inicio de la reanimación cardiopulmonar por la persona que está en la escena, usando únicamente las manos (sin dar respiraciones en la boca de rescate), aumenta la probabilidad de recobrar la circulación espontánea (RenHao Mao et al., 2020)

La reanimación cardiopulmonar asistida por un TARM disminuye el tiempo hasta la primera compresión y mejora la supervivencia de las personas. Esta asistencia requiere comunicación clara como el uso de instrucciones simplificadas: **“Presione fuerte, rápido y no pare”**; esto ha demostrado un inicio oportuno de las compresiones (Chocron et al., 2021; De Caires et al., 2023; Kee Leong et al., 2021)

Es más peligroso no iniciar reanimación cardiopulmonar en un paciente en parada cardiopulmonar, que iniciarlo en pacientes que no están en paro (Fukushima & Bolstad, 2020). El TARM o médico regulador debe hablar claro, preciso y disminuir preguntas irrelevantes (Juul Grabmayr et al., 2024).

Las recomendaciones dadas por el médico regulador podrán ser dadas por el jefe de enfermería en caso de que el médico regulador no esté disponible para atender el incidente crítico.

Paciente adulto y pediátrico mayor de 5 años

¿Qué hacer? Recomendaciones dadas por el TARM:

- Pida ayuda a otras personas cercanas; si llega la ayuda, pida a la otra persona iniciar otra llamada al tiempo.
- Verifique que la escena sea segura.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

- Mantenga la calma, ponga el altavoz y no cuelgue el teléfono. Si la persona está llorando, gritando o angustiada, concéntrela en seguir las instrucciones cortas y claras.
- Inicie la herramienta tecnológica de video disponible.
- Verifique si la persona está inconsciente moviéndolo suavemente y llamándolo con voz fuerte y clara.
- Verifique si la persona respira o no respira observándolo y colocando las manos encima del abdomen.
- La respiración agónica o boqueo o “hambre de aire” o respiración débil, es un signo temprano de parada cardiopulmonar.
- Pida un DEA (desfibrilador externo automático) si es posible.

(Bielski et al., 2022; Cabañas et al., 2025; Chocron et al., 2021; Fukushima & Bolstad, 2020; Hardeland et al., 2021; Juul Grabmayr et al., 2024; RenHao Mao et al., 2020; Yacobis-Cervantes et al., 2023)

¿Qué hacer? Recomendaciones dadas por el TARM y el médico regulador:

- Dígame al llamante **“vamos a ayudar reanimando juntos”**
 - ➔ No pregunte si quiere o no reanimar; motívelo a hacerlo, apóyelo.
- Ponga a la persona boca arriba en una superficie dura.
- Arrodílese al lado derecho de la persona en paro.
- Ponga el talón de una mano en el centro del pecho de la persona.
- Ponga la otra mano encima de la primera.
- Mantenga brazos extendidos y firme.
- Presione **fuerte, rápido y no pare**.
- Cuente en voz alta.
- Continúe hasta que llegue la ayuda del CRUE o de otra persona en la escena, o sea imposible físicamente continuar.
- **Intercambie** las presiones fuertes y rápidas cada **dos minutos** con otra persona en la escena si la persona sigue sin respirar.
- Si está solo, cada **dos minutos** verifique si la persona respira o no respira observándolo y colocando las manos encima del abdomen.
- Si hay otra persona cerca, pídale que traiga un DEA (desfibrilador externo automático) (si aún no lo ha hecho)
- Si tiene un DEA, quite la ropa del pecho del paciente, coloque los parches como lo indica el dibujo del equipo (uno debajo de la clavícula derecha, otro debajo de la axila izquierda), encienda el DEA y siga las instrucciones.

(Aldridge et al., 2025; Chocron et al., 2021; Dainty et al., 2024; Fukushima & Bolstad, 2020; Hardeland et al., 2021; Kee Leong et al., 2021; RenHao Mao et al., 2020; Yacobis-Cervantes et al., 2023)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

Paciente pediátrico mayor de un año y menor de 5 años

¿Qué hacer? Recomendaciones dadas por el TARM y el médico regulador:

- Ponga al niño boca arriba en una superficie dura.
- Arrodílese al lado derecho del niño.
- Ponga el talón de una mano en el centro del pecho del niño.
- Ponga la otra mano encima de la primera.
- Mantenga los brazos extendidos y firmes.
- Presione **fuerte, rápido y no pare**.
- Cuente en voz alta.
- Continúe hasta que llegue la ayuda del CRUE o de otra persona en la escena.
- Si hay otra persona cerca, pídale que traiga un DEA (desfibrilador externo automático) (si aún no lo ha hecho)
- Si tiene un DEA para niños, quite la ropa del pecho del paciente, coloque los parches como lo indica el dibujo del equipo (uno debajo de la clavícula derecha, otro debajo de la axila izquierda), encienda el DEA y siga las instrucciones.
- Si tiene oxígeno en casa, colóqueselo al niño y encienda el concentrador o la bala de oxígeno al máximo.
- **Intercambie** las presiones fuertes y rápidas cada **dos minutos** con otra persona en la escena si el niño sigue sin respirar.
- Si está solo, cada **dos minutos** verifique si el niño respira o no respira observándolo y colocando las manos encima del abdomen.

(Chocron et al., 2021; Fukushima & Bolstad, 2020; Hardeland et al., 2021; Kee Leong et al., 2021; RenHao Mao et al., 2020; Sanello et al., 2018; Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide 9e, 2024a; Yacobis-Cervantes et al., 2023)

Paciente pediátrico mayor a un mes y menor de un año

¿Qué hacer? Recomendaciones dadas por el TARM y el médico regulador:

- Ponga al niño boca arriba en una superficie dura
- Arrodílese frente al niño
- Abraze al niño con sus dos manos colocando ambos pulgares en el centro del pecho (Fotografía 9).
- Presione **fuerte, rápido y no pare**.
- Cuente en voz alta
- Continúe hasta que llegue la ayuda del CRUE o de otra persona en la escena.
- Si hay otra persona cerca, pídale que traiga un DEA (desfibrilador externo automático) (si aún no lo ha hecho)
- Si tiene un DEA para niños, quite la ropa del pecho del paciente, coloque los parches como lo indica el dibujo del equipo (uno debajo de la clavícula

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

derecha, otro debajo de la axila izquierda), encienda el DEA y siga las instrucciones.

- **Intercambie** las presiones fuertes y rápidas cada **dos minutos** con otra persona en la escena si la persona sigue sin respirar.
- Si está solo, cada **dos minutos** verifique si el niño respira o no respira observándolo y colocando las manos encima del abdomen.

(Chocron et al., 2021; Fukushima & Bolstad, 2020; Hardeland et al., 2021; Kee Leong et al., 2021; RenHao Mao et al., 2020; Sanello et al., 2018; Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide 9e, 2024b; Yacobis-Cervantes et al., 2023)

Fotografía 9. Posición de dedos para reanimación en niño mayor a un mes y menor de un año



Fuente: Fotografía propia de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de Bogotá

Paciente recién nacido que no llora y no se mueve

¿Qué hacer? Recomendaciones dadas por el TARM y el médico regulador:

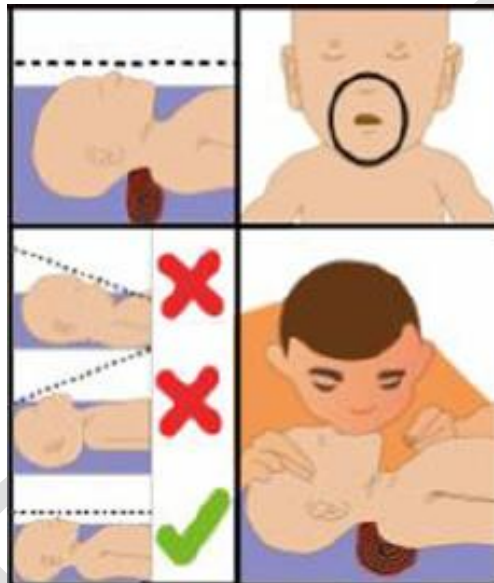
- Estimule al bebé con toallas o sábanas secas (o lo que tenga a la mano) en la espalda haciendo movimientos rápidos y suaves.
- Seque la boca y la nariz del bebé suavemente con toallas o sábanas secas (o lo que tenga a la mano), intentando retirar el líquido o secreciones que tenga en la boca.
- Si después de **30 segundos** el bebé **NO** reacciona, ponga un cordón a 10 cm de la barriga del bebé (distancia del dedo meñique al pulgar con la mano abierta) y otro a 3 cm (3 dedos) del primer cordón en dirección hacia la madre.
- Ponga al bebé boca arriba en una superficie dura, con la cabeza extendida.
- Tome aire fuerte y vote el aire alrededor de la nariz y la boca del bebé haciendo un sello para que el aire no se escape (Ilustración 2).
- Hágalo 5 veces.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

- Si el bebé sigue sin llorar y sin moverse, repita las ventilaciones otras 5 veces.
- Si el bebé sigue sin llorar y sin moverse, **inicie tres compresiones** en el pecho abrazando al bebé con sus dos manos, poniendo sus dos pulgares en el centro del pecho, **seguida de una ventilación**.
- Cuento: **1-2-3-ventila-1-2-3-ventila...**
- Verifique cada **dos minutos** si el bebé llora o se mueve. No pare hasta que llegue la ambulancia.

(Ali & Sawyer, 2022; First Aid in the Pacific, n.d.; Ismail et al., 2025; Madar et al., 2021)

Ilustración 2. Técnica de ventilación para recién nacidos en paro cardiopulmonar



Fuente: (Ismail et al., 2025)

Todos los pacientes

¿Qué no hacer?:

- No se acerque a la persona ni inicie la reanimación si el lugar es inseguro.
- No pida información adicional, **debe concentrarse en reanimar “rápido, fuerte y sin parar”**.
- No de respiraciones en la boca.
- No realice la reanimación sobre un colchón o sofá o sobre alguien sentado.
- No detenga las compresiones hasta que llegue la ambulancia.
- No tocar a la persona cuando el DEA esté “analizando” o vaya a dar una descarga.

(Chocron et al., 2021; Fukushima & Bolstad, 2020; Kee Leong et al., 2021).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

Parto extrahospitalario no planeado inminente (Incidente 607)

El parto puede ocurrir de manera no predecible e inesperada; la mayoría de los partos precipitados (que ocurren en menos de 3 horas) tienen buenos desenlaces maternos y neonatales. Sin embargo, los partos extrahospitalarios no planeados tienen riesgos potencialmente adicionales para la materna y el neonato: Hay aumento de riesgo de hemorragia postparto, admisión a unidad de cuidado intensivo neonatal, muerte materna o neonatal, nacimientos pretérminos y nacimientos bajos de peso (Farnham & Heavey, 2025; Ovaskainen et al., 2020).

El parto precipitado, la tolerancia al dolor, la falta de conocimiento sobre el trabajo de parto y el nacimiento, la disponibilidad a grandes distancias de una institución de salud, así como el miedo a las atenciones hospitalarias por experiencias negativas previas, la violencia intrafamiliar, la pobreza, la cultura de cada materna y la no disponibilidad de ambulancias son algunas condiciones que facilitan la presencia de un parto inminente antes de la llegada a una institución de salud (Farnham & Heavey, 2025; Sheikhi & Heidari, 2024).

Cada situación de parto extrahospitalario no planeado inminente es única y puede ocurrir en zonas en donde sea difícil preservar la privacidad de la materna. Estos son escenarios heterogéneos. Las recomendaciones dadas pueden ser modificadas por el médico regulador según se requiera.

Adicionalmente, las recomendaciones dadas por el médico regulador podrán ser dadas por el jefe de enfermería en caso de que el médico regulador no esté disponible para atender el incidente crítico.

¿Qué hacer? Recomendaciones dadas por el TARM:

- Identifique si el parto es inminente con las preguntas orientadoras
- Si considera que el parto es inminente, garantice la privacidad de la materna.
- Si hay otra persona con usted o estando sola, pida autorización a la mujer para observar si ve saliendo alguna parte del bebé por la vagina y ¿cuál parte es?
- Solicite autorización para utilizar la herramienta de video disponible.
- Si hay otra persona con usted pídale que traiga muchas toallas o sábanas limpias, una bolsa de basura o un recipiente de cualquier tamaño, dos cordones limpios, y una cobija, saco o chaqueta.
- ➔ El objeto que se solicita para el manejo del sangrado y control de la temperatura de la materna y el neonato, dependerá de la escena del paciente.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

- Ubíquese en la posición más cómoda: Caminar (si así lo desea) o acostarse boca arriba con las piernas dobladas y abiertas, o acostada boca abajo en cuatro puntos de apoyo o sentada de cuclillas llevando las rodillas al pecho.
- Si la materna decidió acostarse, coloque algún objeto (toallas, almohadas, chaquetas o lo que tenga a la mano) en la cabeza para que esté cómoda.
- Si hay otra persona con usted, pídale que se lave las manos con agua y con jabón y que le acaricie la espalda le ayude a respirar despacio y que la motive con el trabajo de parto.
- Si la mamá quiere tomar o comer algo, puede hacerlo.
- Si durante el parto la madre se hace popó, limpie el popó con lo que tenga a la mano para no untar al bebé o a la vagina de la madre.

(Farnham & Heavey, 2025; First Aid in the Pacific, n.d.; Global First Aid Reference Centre, n.d.)

¿Qué hacer? Recomendaciones dadas por el TARM y el médico regulador:

- Puje únicamente cuando sienta que quiere hacerlo o si siente que se está haciendo popó. Aguante lo que más pueda el pujo a menos de que sea inminente.
- Cuando cada contracción termine, descanse, respire profundo y despacio, y no puje hasta que sienta una nueva contracción.
- Si ve la cabeza del bebé asomarse en la vagina, prepare un objeto (toalla, sábana, chaqueta, o el que tenga a la mano) para recibir al bebé y evitar que se le resbale.
 - ➔ **NO jale** al bebé ni **toque** los genitales de la materna.
- Si ve que el cordón umbilical está delante o alrededor del cuello del bebé, y el cordón está flojo, intente desenredar el cordón umbilical pasándolo por encima de la cabeza del bebé.
 - ➔ **Si el cordón NO está flojo**, no lo jale.
- Cuando tenga al bebé en sus manos, póngalo encima del pecho o la barriga desnudas de la mamá, en contacto piel con piel, séquelo con toallas o cobijas o lo que tenga a la mano estimulándole la espalda.
- Vigile si el bebé llora.
- Cubra a la mamá y al bebé con toallas o chaquetas secas, o lo que tenga a la mano. Si tiene un gorro, póngaselo al bebé.
- Si el bebé **NO llora**, séquelo y frótelo suavemente con lo que tenga a la mano, luego cúbralo para que no se enfríe Si **NO llora** o sigue azul o morado, prepárese para ayudar al bebé.
- ❖ Si el bebé **NO llora** o sigue azul o morado y no respira, inicie la reanimación cardiopulmonar solo con las manos usando la guía del incidente 613 para recién nacidos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

- ❖ Si necesita iniciar la reanimación cardiopulmonar del bebé, pida ayuda (si aún no lo ha hecho) a otra persona para continuar la atención de la materna.
- Motive al bebé a mamar rápidamente. Si el bebé no mama, indíquele a la madre la autoestimulación de los pezones con un frote suave.
- Verifique cómo está respirando la madre y cuánto ha sangrado preguntándole cuántas toallas o sábanas o cobijas están empapadas de sangre.
 - ➔ La técnica para cuantificar el sangrado dependerá de la escena.
- Si el bebé llora, y el cordón está pálido, ligue el cordón umbilical después de **3 minutos** del nacimiento del bebé poniendo un cordón a 10 cm de la barriga del bebé (distancia del dedo meñique al pulgar con la mano abierta) y otro a 3 cm (3 dedos) del primer cordón en dirección hacia la madre.
- Explique que el siguiente paso es la salida de la placenta.
- Cuando la madre sienta otra vez ganas de pujar o que sienta contracciones, haga un masaje en la barriga, debajo del ombligo, en donde la sienta dura, y motive a la madre a pujar.
- Prepárese para recibir la placenta en una bolsa, y ponerla luego cerca del bebé.
- Cuando salga la placenta, mire la vagina y notifique cuánto está sangrando. Si ve mucho sangrado, ponga toallas o cobijas secas en la vagina y haga presión. Continúe masajeando la barriga de la madre debajo del ombligo, en donde la sienta más dura.
 - ➔ La técnica para cuantificar el sangrado dependerá de la escena.
- ❖ Vigile a la mamá y al bebé mientras llega la ambulancia o se traslada a una institución.
- ❖ Al movilizar al bebé recuerde que está unido por el cordón umbilical a la placenta.
- ❖ Manipule al bebé con cuidado para que no se resbale o se caiga.
- ❖ Guarde la placenta o las porciones de la placenta que se desprendan para entregarla al personal médico.
- ❖ Si el **bebé** que nace **ha fallecido**, es importante **trasladar la madre con el bebé fallecido a una institución de salud**.

(Farnham & Heavey, 2025; First Aid in the Pacific, n.d.; Global First Aid Reference Centre, n.d.; Ohio State Health & Discovery, 2023)

¿Qué no hacer?

- Si tiene ganas de hacer popó, no vaya al baño a pujar porque podría ser el parto del bebé.
- No pueje si no siente dolor en la barriga o ganas de pujar.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

- No presione la barriga de la mamá mientras está pujando con el bebé adentro.
- No jale al bebé de la cabeza ni de los hombros ni del cuerpo cuando vaya saliendo por la vagina.
- No corte el cordón umbilical.
- No jale el cordón umbilical en ningún momento.
- No vote la placenta.
- No vista al bebé, déjelo todo el tiempo en contacto piel con piel con la mamá cubriéndolos a ambos con una manta, sábana o cobija o lo que tenga a la mano.
- No limpie excesivamente al bebé. Es normal que el bebé tenga una capa blanca de grasa que no debe retirarse.

(Farnham & Heavey, 2025; First Aid in the Pacific, n.d.; Global First Aid Reference Centre, n.d.; Ohio State Health & Discovery, 2023)

Postparto extrahospitalario (Incidente 607)

El parto puede ocurrir de manera no predecible e inesperada; la mayoría de los partos precipitados (que ocurren en menos de 3 horas) tienen buenos desenlaces maternos y neonatales. Sin embargo, los partos extrahospitalarios no planeados tienen riesgos potencialmente adicionales para la materna y el neonato (Farnham & Heavey, 2025).

Si se recibe una llamada en una situación de un postparto inmediato extrahospitalario, se darán recomendaciones de cuidado para la materna y el neonato.

¿Qué hacer? Recomendaciones dadas por el TARM y el médico regulador:

- Si el bebé **NO ha llorado**, séquelo y frótelo suavemente con lo que tenga a la mano, luego cúbralo para que no se enfríe. Si NO llora o sigue azul o morado, prepárese para ayudar al bebé.
- ❖ Si el bebé NO llora o sigue azul o morado y no respira, inicie la reanimación cardiopulmonar solo con las manos usando la guía del incidente 613 para recién nacidos.
- ❖ Si necesita iniciar la reanimación cardiopulmonar del bebé, pida ayuda (si aún no lo ha hecho) a otra persona para continuar la atención de la materna.
- Seque al bebé con toallas o cobijas o lo que tenga a la mano y póngalo encima del pecho o la barriga desnudas de la mamá, en contacto piel con piel.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

- Cubra a la mamá y al bebé con toallas o chaquetas secas o lo que tenga a la mano. Si tiene un gorro, póngaselo al bebé.
- Motive al bebé a mamar. Si el bebé no mama, indíquele a la madre la autoestimulación de los pezones con un frote suave.
- Verifique cómo está respirando la madre y cuánto ha sangrado preguntándole cuántas toallas o sábanas o cobijas están empapadas de sangre.
 - ➔ La técnica para cuantificar el sangrado dependerá de la escena.
- ❖ Si aún no ha ligado el cordón umbilical o no ha salido la placenta, dé las recomendaciones del incidente 607 parto extrahospitalario no planeado inminente.
- ❖ Motiva a la mamá a trasladarse a una institución o esperar la llegada de la ambulancia.
- ❖ Al movilizar al bebé recuerde que está unido por el cordón umbilical a la placenta.
- ❖ Manipule al bebé con cuidado para que no se resbale o se caiga.
- ❖ Guarde la placenta o las porciones de la placenta que se desprendan para entregarla al personal médico.
- ❖ Si el **bebé** que nace **ha fallecido**, es importante **trasladar la madre con el bebé fallecido a una institución de salud**.

(Farnham & Heavey, 2025; First Aid in the Pacific, n.d.)

¿Qué no hacer?

- No limpie excesivamente al bebé. Es normal que el bebé tenga una capa blanca de grasa que no debe retirarse.
- No corte el cordón umbilical.
- No jale el cordón umbilical en ningún momento.
- No vote la placenta.

(Farnham & Heavey, 2025; First Aid in the Pacific, n.d.; Global First Aid Reference Centre, n.d.; Ohio State Health & Discovery, 2023)

Convulsiones (Incidente 603)

Son los movimientos involuntarios generalizados o focalizados que se pueden acompañar de salivación profusa, relajación de esfínteres o pérdida del estado de conciencia (Regulación Médica de Urgencias y Emergencias, 2024). Se producen por alteraciones cerebrales, por trauma o enfermedad de otros órganos. La mayoría de las convulsiones duran de segundos a minutos. La epilepsia es una enfermedad

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

que hace que las personas tengan convulsiones, pero no todas las personas que convulsionan tienen epilepsia (*Patient Education: Seizures (The Basics)*, 2025).

¿Qué hacer?

- Proteja a la persona de caídas y de objetos contundentes o afilados que puedan estar cerca. Coloque almohadas, sacos o chaquetas en la cabeza para evitar golpes contra el piso.
- Procure mantener a la persona de medio lado, por si vomita.
- Deje que la convulsión siga y cuente el tiempo que demora.
- Una vez termine la convulsión, verifique si la persona respira.
 - ➔ Si la persona sigue inconsciente y respira, extienda la cabeza y eleve el mentón; si no es posible realizar esta maniobra, coloque al paciente en posición lateral de seguridad.
- Una vez terminada la convulsión, si tiene glucómetro, tome la glucometría a la persona.

(Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2018).

¿Qué no hacer?

- No intente sujetar a la persona mientras convulsiona.
- No intente meter objetos, ni la mano o los dedos en la boca de la persona.
- Si la persona cayó al suelo, no intente subirlo a una cama o acomodarlo.
- No le sostenga los brazos ni las piernas.
- No le dé líquidos ni alimentos.

(Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2018; Secretaría de salud Estados Unidos Mexicanos & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2021).

Herido (Incidente 608)

- ❖ En todo paciente con trauma, busque activamente alteración del estado de consciencia, signos de dificultad respiratoria y signos de choque. Si no lo ha hecho, remítase a las preguntas **tres preguntas trazadoras** del lineamiento de la regulación médica de urgencias y emergencias.
- ❖ Si identifica que el caso pertenece al **incidente 906**, **evite obtener más detalles para no revictimizar** y diríjase a las recomendaciones del incidente 906.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

Sangrado o hemorragia (Incidente 608)

Es la salida de sangre, en escasa o abundante cantidad, por fuera de un vaso sanguíneo (vena o arteria). En algunos traumas graves, el sangrado puede ser interno y el paciente puede estar frío, pálido, sudoroso, confundido, tembloroso, mareado, débil o con sueño (Secretaría de salud Estados Unidos Mexicanos & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2021). Pueden presentarse sangrados abundantes de intestino, estómago o ginecológicos que, aunque no se vean, deben ser tratados con urgencia.

¿Qué hacer?

- Protéjase: Busque guantes o bolsas plásticas para hacer contacto con la sangre de la persona.
- Busque heridas en cualquier parte del cuerpo sin movilizar a la persona.
 - ➔ Ubique cuál es el lugar del sangrado.
 - ➔ Si no ve una zona del cuerpo sangrando, pero hay sangre en la escena, podría estar en zonas del cuerpo difíciles de visualizar.
- Aplique presión directa en zonas de sangrado visible: Use una toalla o tela limpia o lo que tenga a la mano haciendo presión fuerte y continua durante 10 a 15 minutos (Fotografía 10).
- Si la sangre empapa la tela o la toalla o lo que haya utilizado, no la retire; coloque otra toalla o tela limpias o lo que tenga a la mano encima y continúe haciendo más presión.
- Si el sangrado es en una extremidad, eleve el brazo o la pierna por encima del nivel del corazón. Si es necesario, acueste a la persona.
- Retire la ropa apretada y todas las joyas y accesorios.

(Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2018; Secretaría de salud Estados Unidos Mexicanos & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2021; The American College of Surgeons Committee on Trauma et al., 2019)

¿Qué no hacer?

- No intente retirar ningún objeto que esté dentro del cuerpo de la persona y que esté causando la herida.
- No aplique sustancias como tierra, café, telarañas, etcétera.

(Secretaría de salud Estados Unidos Mexicanos & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2021)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

Fotografía 10. Compresión de un sangrado externo



Fuente: Fotografía propia de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de Bogotá

Sangrado o hemorragia incontrolable en una extremidad que compromete la vida o extremidades amputadas (Incidente 608)

Hay heridas en las extremidades (brazos o piernas) que pueden generar un sangrado que comprometa la vida y que requieran maniobras adicionales. Para reconocer estas heridas se debe buscar (Butler et al., 2024):

- Sangre que pulsa o está a chorro desde la herida.
- Hay sangre como “en un charco” alrededor de la persona en el suelo.
- La ropa de la persona está “completamente mojada” en sangre.
- El uso de compresión con tela o toallas o lo que haya utilizado fue insuficiente y no para el sangrado.
- Hay una pierna o un brazo **amputados**.
- Durante el sangrado la persona presenta signos de choque: Inconsciente, confusa, pálida, sudorosa.

Si la persona con un sangrado en una **extremidad** (brazo o pierna), **tiene alguna** de las características mencionadas anteriormente **y NO ha sido controlada con PRESIÓN DIRECTA**, puede considerarse orientar el uso del torniquete (Butler et al., 2024) indicado por el médico regulador y supervisado por el médico regulador o el enfermero jefe.

¿Qué hacer? Instrucciones dadas por el TARM y el médico regulador:

- Protéjase: Busque guantes o bolsas plásticas para hacer contacto con la sangre de la persona.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:

- Si es posible, pida ayuda y que otra persona siga realizando la presión directa.
- Busque una banda gruesa o un trozo de tela.
- Ponga una tela, pañuelo o lo que tenga a la mano a 4 dedos por encima de la herida, alrededor de la extremidad.
- Haga un nudo alrededor de la piel suavemente en donde puso la tela o pañuelo.
- Coloque un palo encima del nudo que ya hizo, y haga dos nudos por encima de este objeto.
- Use el palo para girar la banda o tela hasta que se detenga el sangrado (Fotografía 11).
 - ❖ No suelte el objeto que haya utilizado para el torniquete para no perder la presión generada.
- Anote la fecha y la hora en que colocó el torniquete.
- Si la herida fue por una **amputación, recoja** la extremidad, colóquela en una **bolsa de plástico** limpia, métala dentro de otra **bolsa con hielo y agua**, y entréguela con el paciente al personal de atención prehospitalaria.

(Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2018; Secretaría de salud Estados Unidos Mexicanos & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2021; The American College of Surgeons Committee on Trauma et al., 2019)

Fotografía 11. Técnica de colocación de torniquete. Paso a paso: a) Ponga la tela o pañuelo o tela gruesa alrededor de la extremidad a 4 dedos por encima de la herida, b) haga un nudo alrededor de la extremidad, c) coloque un palo y haga dos nudos por encima del objeto, d) use el palo para girar la banda o tela.

a)



b)



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1



Fuente: Fotografías propias de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de Bogotá

¿Qué no hacer?

- No suelte ni afloje el torniquete.
- En amputación parcial (en donde alguna parte de la extremidad siga unida al resto), **NO desprender la parte amputada.**
- Si hay un objeto clavado en la piel (cuchillos, navajas, etcétera) no lo retire.

(Secretaría de salud Estados Unidos Mexicanos & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2021).

Sangrado o hemorragia nasal (Incidente 608)

¿Qué hacer?:

- Siéntese inclinando la cabeza hacia delante. Esto evita que la sangre sea tragada y que ocasione vómito.
- Presione la porción suave de la nariz en donde termina la porción dura de la nariz por encima de las fosas nasales (Fotografía 12).
- Sostenga la presión durante al menos 15 minutos, respirando por la boca.
- Puede repetir hasta dos veces esta maniobra.

(Patient Education: Nosebleeds (The Basics) - UpToDate, n.d.)

¿Qué no hacer?:

- No se acueste ni incline la cabeza hacia atrás.

	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

- No presione en la porción dura de los huesos que están en medio de los ojos.
- No presione solamente un lado de la nariz.
- No se suene.

(Patient Education: Nosebleeds (The Basics) - UpToDate, n.d.)

Fotografía 12. Técnica de compresión para detener sangrado o hemorragia nasal



Fuente: Fotografía propia de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de Bogotá

Fracturas (Incidente 608):

Una fractura es la ruptura o rompimiento total o parcial de un hueso, causada generalmente por un trauma: Golpe fuerte, caída, accidente de tránsito, entre otros (Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2018).

¿Qué hacer?:

- Protéjase: Busque guantes o bolsas plásticas para hacer contacto con la sangre de la persona.
- Si hay sangrado asociado, aplique presión directa: Use una toalla o tela limpia haciendo presión fuerte y continua durante 10 a 15 minutos.
- Retire todas las joyas o accesorios que tenga la persona en la extremidad lesionada.

(Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2018; Secretaría de salud Estados Unidos Mexicanos & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2021; The American College of Surgeons Committee on Trauma et al., 2019)

¿Qué no hacer?

	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

- No movilice la extremidad hasta que llegue la ayuda.
- No intente inmovilizar o entablillar la fractura si no sabe hacerlo.
- No intente reacomodar el hueso a la fuerza.

(Secretaría de salud Estados Unidos Mexicanos & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2021)

Quemaduras (Incidente 615)

Lesión de tejidos del cuerpo causada por la exposición al fuego, calor, sustancias químicas, rayos solares, radiaciones, líquidos calientes o frío extremo o energía eléctrica (Regulación Médica de Urgencias y Emergencias, 2024).

¿Qué hacer?

- Evalúe la escena y no se acerque si usted corre peligro.
- Si es posible, retire a la víctima del agente que le esté causando la quemadura: Fuego, sol, corriente, hielo, sustancia química, entre otros.
- Si es posible, retire la ropa que esté quemada o se pueda seguir quemando.
- Retire anillos, relojes, cinturones o prendas ajustadas en las zonas en donde hubo quemadura.
- Coloque al lesionado en una posición cómoda, evitando que la zona quemada tenga contacto con el suelo o algún otro objeto.
- Enfríe la zona de la quemadura colocando la extremidad bajo el grifo o aplicando **agua a temperatura ambiente** (no use agua helada) durante máximo 15 minutos.
- Cubra la zona quemada con una tela o lo que tenga a la mano, limpio.

(Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2018; *Patient Education: Chemical Skin Burn (The Basics)*, 2025; Secretaría de salud Estados Unidos Mexicanos & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2021)

¿Qué no hacer?

- No aplique alcohol, yodo ni ningún otro desinfectante en la piel.
- Si tiene ampollas, no reviente las ampollas.
- No se rasque la zona quemada.
- No aplique nada en la quemadura (cremas, pomadas, aceites, café, etcétera).
- No coloque hielo sobre la quemadura.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

(Patient Education: Chemical Skin Burn (The Basics) - UpToDate, n.d.; Secretaría de salud Estados Unidos Mexicanos & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2021)

Quemaduras por calor (Incidente 615):

¿Qué hacer?

- Si la **persona está en llamas**, díglele que se tire suavemente al suelo y **ruede sobre sí misma** hasta apagar el fuego.
- ❖ Siga las recomendaciones generales de quemaduras.

(Thermal Burns, 2025)

Quemaduras por químicos (Incidente 615):

¿Qué hacer?

- Acérquese a la persona con guantes o bolsas de plástico en las manos para prevenir usted otra quemadura.
- Si es posible, seque las áreas de la piel quemada con toallas absorbentes.
➔ Tenga cuidado de no esparcir el químico a otras áreas del cuerpo.
- Si la quemadura es por un **químico seco (como polvo)** retire primero el polvo con un cepillo o tela.
- Quite toda la ropa o las joyas que hayan podido estar en contacto con la sustancia química.
➔ Si hay **ropa pegada** a la piel, **no** la retire
- Use agua fría o tibia del grifo, la ducha o la manguera lo más rápido posible para enjuagar la piel quemada durante 20 a 30 minutos.
- Si es posible, aplique jabón líquido de baño, deje 20 minutos y luego vuelva a lavar con abundante agua sin frotar la piel.
- Si hubo quemadura de los ojos, lave con abundante agua.
- Cubra a la persona con ropa seca cuando haya terminado de lavar.
- Puede lavar con abundante agua, seguido de jabón y nuevamente abundante agua, durante 3 veces (3 ciclos)
- Siga las recomendaciones generales de quemaduras.
- ❖ Guarde la ropa que retire para entregarla a las autoridades en cadena de custodia.

(Patient Education: Chemical Skin Burn (The Basics), 2025; Resolución Número 4568 de 2014, 2014)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

¿Qué no hacer?

- No retire la ropa que esté pegada a la piel.
- No sumergir en tinas, piletas, piscinas u otros ya que el químico se disuelve en el agua y puede quemar otras partes del cuerpo.
- No frote o estriegue la piel con el agua.
- No utilice líquidos diferentes al agua como leche, sábila, yogurt, huevos, vinagre, alcohol, entre otros.
- No ponga papa, panela, café, cebolla, miel, mantequilla, aceite, vaselina ni ningún otro remedio casero.
- No ponga hielo sobre la quemadura.

(Resolución Número 4568 de 2014, 2014)

Quemaduras por electricidad (Incidente 615)

¿Qué hacer?

- Primero debe asegurarse para no exponerse a la electricidad.
- Desconecte la fuente de energía bajando los tacos de la luz.
- Siga las recomendaciones generales de quemaduras.

(Electrical Burns, 2025)

¿Qué no hacer?

- Las fuentes de electricidad sólo deben ser manejadas por personal experto (empresa de energía o bomberos).
- No trate de retirar la fuente eléctrica con palos o cauchos.
- No intente rescatar a la víctima si la fuente de corriente está conectada.

(Electrical Burns, 2025)

Quemaduras por destilados del petróleo (Incidente 615)

¿Qué hacer?

- Enfríe el destilado del petróleo (generalmente, asfalto) hasta que esté completamente frío.
- Espere a que llegue el servicio de atención prehospitalaria para retirar restos del petróleo.
- Siga las recomendaciones generales de quemaduras.

(Bitumen Burns, 2025)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

Quemadura por congelación (Incidente 615)

¿Qué hacer?

- Diríjase a una zona de refugio o caliente lo más pronto posible.
- Si es posible, recaliente la zona de la quemadura congelada con agua **tibia** por al menos 30 minutos.
- Retire todas las prendas que estén frías o húmedas.
- Retire los zapatos únicamente en una zona en donde no se vuelvan a congelar.
- Cubra a la persona con mantas o sábanas o cobijas para mantenerlo caliente.
- Siga las recomendaciones generales de quemaduras.

(Handford et al., 2017)

¿Qué no hacer?

- No realice masajes en las extremidades.
- No sumerja a la persona en agua caliente.
- Si la persona se quitó los zapatos, intente no caminar descalzo con los pies congelados.
- No coloque calor seco (almohadillas calientes) sobre las quemaduras.
- Intente no volver a exponerse a una zona en donde se vuelva a congelar.

(Handford et al., 2017)

Intoxicaciones (Incidente 610)

La intoxicación es la exposición a productos nocivos para la persona y puede ser producida por sustancias sólidas, líquidas, gases o vapores; la entrada de la sustancia al organismo puede ser por exposición, ingesta, inyección o inhalación. El tóxico puede ser un medicamento, sustancia química (insecticida, plaguicida, derivado del petróleo, pintura, solución de limpieza, cosméticos), alimentos descompuestos, plantas venenosas, mordeduras de animales venenosos, alcohol, sustancias psicoactivas, entre otros (Secretaría de salud Estados Unidos Mexicanos & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2021).

¿Qué hacer?

	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

- Pregunte si la persona conoce el tipo de tóxico, la vía por la cual se intoxicó (ingesta, inhalación, aplicación), la cantidad tomada y el tiempo durante el que estuvo expuesto.
- Revise el entorno de la víctima para buscar pistas del tóxico (frascos, envases, envolturas, entre otros). Si encuentra el tóxico o el envase del tóxico y guárdelo en una bolsa o recipiente para entregarlo al personal de salud.
- Aleje a la víctima de la fuente de la intoxicación.
- Si va a tocar a la persona, utilice guantes o bolsas plásticas para proteger sus manos.
- Si la persona está vomitando, colóquelo en posición lateral de seguridad.

(Secretaría de salud Estados Unidos Mexicanos & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2021)

¿Qué no hacer?

- Evite prender fósforos o velas o mechas en la zona en donde hay sospecha de un tóxico.
- No de nada de beber ni comer.
- No induzca el vómito.

(Secretaría de salud Estados Unidos Mexicanos & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2021)

Intoxicación por inhalación (Incidente 610)

¿Qué hacer?

- Cierre la fuente que produce el tóxico.
- Abra puertas y ventanas para ventilar el sitio.
- Pídale que se retire la ropa impregnada del tóxico a la víctima y que la ponga en una bolsa de plástico o recipiente con tapa
- Cúbrase con ropa limpia.
- Siga las recomendaciones generales de intoxicación.

(Secretaría de salud Estados Unidos Mexicanos & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2021)

Intoxicación a través de la piel (Incidente 610)

¿Qué hacer?

	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

- Indique a la víctima que coloque la parte afectada debajo del chorro de agua con la ropa puesta (si es todo el cuerpo, coloque a la persona completamente en el agua).
- Luego, que se retire la ropa húmeda y que la ponga en una bolsa de plástico o recipiente con tapa
- Vuelva a colocar la parte afectada de la víctima, ahora sin ropa, debajo del chorro de agua y use jabón.
- Si ve una quemadura, siga las recomendaciones de quemadura.
- Siga las recomendaciones generales de intoxicación.

(Secretaría de salud Estados Unidos Mexicanos & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2021)

Intoxicación por ingestión (Incidente 610)

¿Qué hacer?

- Retire toda la sustancia o pastillas que esté en la boca de la víctima si usted puede ver la sustancia.
- Busque el frasco o envase de la sustancia que se ingirió y guárdelo para dárselo al personal de salud.
- Siga las recomendaciones generales de intoxicación.

(Secretaría de salud Estados Unidos Mexicanos & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2021)

¿Qué no hacer?

- No induzca el vómito.

Ideación suicida (incidente 609)

Manifestación explícita a través de palabras, pensamientos, planes y acciones del deseo de quitarse la vida (Regulación Médica de Urgencias y Emergencias, 2024). Es un pensamiento expresado como la intención de quitarse la vida por sus propios medios. Es importante diferenciarlas de las ideas de muerte, en las que sólo existe el deseo de morir (Joo et al., 2016)

Se debe evaluar la estructuralidad de la ideación suicida: intención, método y plan. Si están presentes todos los elementos, será una ideación suicida estructurada, si está presente alguno de éstos, es una ideación suicida parcialmente estructurada y si no está ninguno, se llamará no estructurada (Harmer et al., 2024)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

¿Qué hacer? Recomendaciones dadas por el psicólogo:

Dirigido al paciente

- Estoy para escucharlo
- Ubíquese en un lugar seguro
- Permanezca lejos de elementos que podrían hacerle daño
- Permítame enviarle un apoyo para poder ayudarlo (considerar mencionarlo de acuerdo con la situación).
- Esté pendiente de la llegada del recurso
- Estaré haciéndole seguimiento y acompañamiento
- Vamos a continuar en la línea con usted
 - ➔ En caso de que el psicólogo lo considere necesario
- ❖ Si el paciente está encerrado, oriente a que la ayuda sea aceptada.
- ❖ Si el paciente está armado, continúe la comunicación validando al paciente, identifique si la persona acepta soltar los elementos de riesgo.

(Harmer et al., 2024; Joo et al., 2016)

Dirigido al familiar o al llamante

- Escuche atentamente al paciente.
- No discutir, no juzgar o llevarle la contraria al paciente.
- Manténgalo vigilado.
- No lo deje sólo.
- Ayude a retirar elementos que pueden ser potencialmente riesgosos (cuchillos, tijeras, bisturí, cuerdas/sogas; medicamentos).
- No permita que se encierre.
- Intente que permanezca en el lugar para llegada del recurso, sin invadir el espacio personal del paciente.
 - ➔ Siempre y cuando no esté en riesgo su vida.
- Sepa que usted puede acompañar y proveer de seguridad al paciente.
- Esté pendiente de la llegada del recurso asignado.

(Harmer et al., 2024; Joo et al., 2016)

Maltrato (incidente 611)

Es cualquier acción u omisión intencional que provoque daño físico y psicológico, desatención, negligencia o explotación de toda persona (Regulación Médica de Urgencias y Emergencias, 2024).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

¿Qué hacer? Recomendaciones dadas por el psicólogo.

Si el maltrato está sucediendo en el momento, usted lo está presenciando o está con la persona a la que le está sucediendo:

- Permanezca en un lugar seguro hasta que el personal de Policía o de Salud llegue.
- Espere la intervención por entidad policial, en caso que no esté en riesgo su vida.
- Espere el recurso asignado
- Oriente la consulta a las instituciones o entidades que necesita la persona como red de apoyo
- ❖ Si está herido, traslade el caso al TARM para dirigirse al incidente 608.
- ❖ Si se identifica una idea de muerte o suicidio, o diríjase al incidente 609.

(Pre-Hospital Care Protocols | Maine Emergency Medical Services, n.d.)

Violencia sexual (Incidente 906)

Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales, no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona (Regulación Médica de Urgencias y Emergencias, 2024).

¿Qué hacer? Recomendaciones dadas por el psicólogo.

Dirigido al paciente

- Estoy aquí para escucharlo, cuénteme en qué puedo ayudarlo.
→ **NO solicite información detallada** para evitar revictimización.
- Busque un lugar seguro que le permita estar lejos del agresor.
- Si es posible, guarde la evidencia de ropa u otros materiales.
→ Evite cortar o quitar las rasgaduras o manchas de la ropa.
→ No limpie ninguna zona de la piel más de lo necesario para brindar atención inmediata.
→ No coma, beba ni fume para conservar cualquier evidencia.
→ No se bañe, ni se cambie de ropa, ni vaya al baño si es posible, para conservar cualquier evidencia forense.
→ Si necesita orinar, no se limpie si es posible.
→ Si se quitó alguna ropa o joya que llevaba puesta durante la agresión, guárdela por separado en bolsas de papel.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

- Espere el recurso asignado (policía, ambulancia, vehículo de salud mental).
- ❖ Siempre que sea posible, que sea un profesional sanitario del mismo sexo, si se trata de una agresión por parte de alguien del mismo sexo, un profesional sanitario del sexo opuesto puede resultar más cómodo para el paciente.

Dirigido al familiar o al llamante

- Escuche al paciente
- No lo juzgue o minimice la situación
- Acompañelo durante la situación
- No pregunte más de lo que le cuente el paciente
- Si es posible, guarde la evidencia de ropa u otros materiales
- Espere la llegada del recurso asignado

(Pre-Hospital Care Protocols | Maine Emergency Medical Services, n.d.)

Intento de suicidio (incidente 918):

Conducta potencialmente lesiva autoinfligida con intencionalidad de quitarse la vida (Regulación Médica de Urgencias y Emergencias, 2024).

- ❖ En caso de que esté en riesgo la vida del paciente, solicitar apoyo a TARM e informar al médico regulador.

¿Qué hacer? Recomendaciones dadas por el psicólogo.

Dirigido al paciente

- ❖ Si el paciente está inconsciente o no respira, siga la guía del incidente 613.
- ❖ Si el paciente tiene dificultad para respirar, siga la guía del incidente 604.
- ❖ Si el paciente ha ingerido alguna sustancia tóxica, siga la guía del incidente 610.

Dirigido al familiar o al llamante

- Asegure la escena, con el fin de preservar su seguridad
 - ➔ Tenga en cuenta vías de escape o lugares seguros en caso de que el paciente se vuelva violento.
- Retire elementos potencialmente riesgosos como cuchillos, tijeras, bisturí, cuerdas/sogas, medicamentos, entre otros.
- Escuche al paciente

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

- No juzgue
- No le lleve la contraria al paciente
- Si está con otro acompañante, encárguele que esté pendiente de la llegada del recurso.

(Shirzad et al., 2021)

Trastorno mental (incidente 941)

Alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional del comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyace en su función mental (Regulación Médica de Urgencias y Emergencias, 2024).

¿Qué hacer? Recomendaciones dadas por el psicólogo.

Dirigido al paciente

- Estoy aquí para escucharlo.
- Entiendo por lo que está pasando.
- Espere la llegada del recurso
 - ➔ Esta recomendación será dada en caso de que pueda mencionarlo y no genere aumento de la severidad del caso.

Dirigido al familiar o al llamante

- Escuche al paciente.
- No discuta o le lleve la contraria.
- Retire elementos con los que se pueda hacer daño como cuchillos, tijeras, bisturí, medicamentos, entre otros.
- Hable con el paciente en un tono tranquilo, despacio y seguro.
- Reduzca los estímulos externos, como el ruido y el comportamiento provocador.
- Reduzca los desencadenantes internos, como el hambre y la sed, y ofrezca agua y comida al paciente siempre que sea posible.
- Tener actitudes y comportamientos empáticos y sin prejuicios.
- No haga falsas promesas al paciente.
- Use frases cortas y sencillas, y repítalas si es necesario.
- Use las palabras del paciente tanto como sea posible (parafrasear).
- Asegúrele al paciente que comprende el problema.
- Anime al paciente a proporcionar información a quienes puedan ayudarlo.
- Esté pendiente de la llegada del recurso asignado.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

- ❖ Los pacientes con trastorno mental pueden tener asociada alguna condición orgánica (dificultad respiratoria, intoxicación, heridas, entre otras), y su condición mental es un proceso dinámico, por lo que en caso de que haya algún cambio, diríjase a las recomendaciones del incidente pertinente.

(Shirzad et al., 2020)

5. ANEXOS

Ninguno

6. BIBLIOGRAFÍA

- Aldridge, E. S., Perera, N., Ball, S., Whiteside, A., Bray, J., & Finn, J. (2025). Breaking down barriers: Call-taker strategies to address caller perception of inappropriateness of cardiopulmonary resuscitation during the emergency ambulance call. *Resuscitation*.
- Ali, N., & Sawyer, T. (2022). Special consideration in neonatal resuscitation. *Seminars in Perinatology*.
- Asociación Colombiana de Neurología. (2024). *Protocolo atención a pacientes con ataque cerebrovascular en Colombia*.
- Belcher, J., Finn, J., Whiteside, A., & Ball, S. (2023). Association between initial presenting level of consciousness and patient acuity – A potential application for secondary triage in emergency ambulance calls. *Australasian Emergency Care*.
- Bielski, K., Böttiger, B. W. B., Pruc, M., Gaseckad, A., Sieminski, M., Jaguszewski, M. J., Smereka, J., Gilis-Malinowska, N., Peacock, F. W., & Szarpak, L. (2022). Outcomes of audio-instructed and video-instructed dispatcher-assisted cardiopulmonary resuscitation: a systematic review and meta-analysis. *ANNALS OF MEDICINE*.
- Bitumen Burns*. (2025). VicBurns. <https://www.vicburns.org.au/first-aid/bitumen-burn/>
- Butler, F., Holcomb, J. B., Dorlac, W., Gurney, J., Inaba, K., Jacobs, L., Mabry, B., Meoli, M., Montgomery, H., Otten, M., Shackelford, S., Tadlock, M. D., Wilson, J., Humeniuk, K., Linchevskyy, O., & Danyliuk, O. (2024). Who needs a tourniquet? and who does not? Lessons learned from a review of tourniquet use in the Russo-Ukrainian war. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 97(2), S45–S54. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000004395>
- Cabañas, J. G., Sasson, C., Abella, B. S., Sayre, M. R., Snobelen, P., Starks, M. A., & Atkins, D. L. (2025). American Heart Association Automated External Defibrillator Symposium: Summary and Recommendations. *Journal of the American Heart Association*.
- Cameron, S. M., Whitlock, W. L., & Tabor, M. S. (1996). Foreign body aspiration in dentistry: A review. *Journal of the American Dental Association*, 127(8), 1224–1229. <https://doi.org/10.14219/JADA.ARCHIVE.1996.0415>
- Chocron, R., Jobe, J., Guan, S., Kim, M., Shigemura, M., Fahrenbruch, C., & Rea, T. (2021). Bystander Cardiopulmonary Resuscitation Quality: Potential for Improvements in Cardiac Arrest Resuscitation. *Journal of the American Heart Association*.
- Couper, K., Abu Hassan, A., Ohri, V., Patterson, E., Tang, H. T., Bingham, R., Olasveengen, T., & Perkins, G. D. (2020). Removal of foreign body airway obstruction: A systematic review of

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD					
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión:	1

- interventions. In *Resuscitation* (Vol. 156, pp. 174–181). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.09.007>
- Dainty, K. N., Debaty, G., Waddick, J., Vaillancourt, C., MaltaHansen, C., Olasveengen, T., & Bray, J. (2024). Interventions to optimize dispatcher-assisted CPR instructions: A scoping review. *ResuscitationPlus*.
- De Caires, L. P., Evans, K., & Stassen, W. (2023). The understandability and quality of telephone-guided bystander cardiopulmonary resuscitation in the Western Cape province of South Africa: A manikin-based study. *African Journal of Emergency Medicine*.
- Dodson, H., Sharma, S., & Cook, J. (2024). Foreign Body Airway Obstruction. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553186/>
- Dunne, C. L., Cirone, J., McRae, A. D., Dunne, C. L., Blanchard, I. E., Holroyd-Leduc, J., Wilson, T. A., Sauro, K., McRae, A. D., Blanchard, I. E., Holroyd-Leduc, J., Sauro, K., & Sauro, K. (2024). Evaluation of basic life support interventions for foreign body airway obstructions: A population-based cohort study. *Resuscitation*, 201. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2024.110258>
- Electrical Burns*. (2025). VicBurns. <https://www.vicburns.org.au/first-aid/electrical-burns/>
- Eskander, A., de Almeida, J. R., & Irish, J. C. (2019). Acute Upper Airway Obstruction. *New England Journal of Medicine*, 381(20), 1940–1949. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1811697>
- Farnham, T., & Heavey, E. (2025). Navigating a precipitous or unplanned out-of-hospital vaginal delivery. *Nursing2025*. www.Nursing2025.com
- First Aid in the Pacific. (n.d.). *Assisting during childbirth*. www.stjohn.org.pgwww.facebook.com/SJAPNGwww.sirbrianbellfoundation.org.pgwww.facebook.com/sirbrianbellfoundation
- Fukushima, H., & Bolstad, F. (2020). Telephone CPR: Current Status, Challenges, and Future Perspectives. *Open Access Emergency Medicine*.
- Global First Aid Reference Centre. (n.d.). *Emergency childbirth*. Retrieved April 29, 2025, from <https://www.globalfirstaidcentre.org/emergency-childbirth/>
- Glober, N. K., Sporer, K. A., Guluma, K. Z., Serra, J. P., Barger, J. A., Brown, J. F., Gilbert, G. H., Koenig, K. L., Rudnick, E. M., & Salvucci, A. A. (2016). Acute Stroke: Current Evidence-based recommendations for prehospital care. *Western Journal of Emergency Medicine*, 17(2), 104–128. <https://doi.org/10.5811/westjem.2015.12.28995>
- Handford, C., Thomas, O., & Imray, C. H. E. (2017). Frostbite. In *Emergency Medicine Clinics of North America* (Vol. 35, Issue 2, pp. 281–299). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2016.12.006>
- Hardeland, C., Claesson, A., Blom, M. T., Fasmer Blomberg, S. N., Folke, F., Hollenberg, J., Kramer-Johansen, J., Lippert, F., Nord, A., Mette Nygaard, A., Mariero Olasveengen, T., Ringh, M., Svensson, L., & Palsgaard Mølle, T. (2021). Description of call handling in emergency medical dispatch centres in Scandinavia: recognition of out-of-hospital cardiac arrests and dispatcher-assisted CPR. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*.
- Harmer, B., Lee, S., Rizvi, A., & Saadabadi, A. (2024). Suicidal Ideation. *Acute Medicine: A Symptom-Based Approach*, 415–420. <https://doi.org/10.1007/9781139600354.061>
- Hodroge, S., Glenn, M., Breyre, A., Lee, B., & Gilbert, G. (2020). Adult patients with respiratory distress: Current evidence-based recommendations for prehospital care. *Western Journal of Emergency Medicine*.
- Ismail, A. Q. T., Al-Rawe, M., Aryan, R. K., Hossain, R., Husain, A., Husain, A., Iqbal, R. A., Javaid, I., Khan, O., Mahmoud, H., & Ul-Haq, I. (2025). Teaching prospective parents basic newborn life support (BNLS) for unplanned out-of-hospital births. In *Journal of Perinatal Medicine*. Walter de Gruyter GmbH. <https://doi.org/10.1515/jpm-2025-0100>
- Joo, J., Hwang, S., & Gallo, J. J. (2016). Death Ideation and Suicidal Ideation in a Community Sample Who Do Not Meet Criteria for Major Depression. *Crisis*.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

- Juul Grabmayr, A., Dicker, B., Dassanayake, V., Bray, J., Vaillancourt, C., Dainty, K. N., Olasveengen, T., & Malta Hansen, C. (2024). Optimising telecommunicator recognition of out-of-hospital cardiac arrest: A scoping review. *ResuscitationPlus*.
- Kee Leong, P. W., Sieu-Hon Leong, B., Arulanandam, S., Ru Ng, M. X., Ng, Y. Y., Hock Ong, M. E., & Hao Mao, D. R. (2021). Simplified instructional phrasing in dispatcher-assisted cardiopulmonary resuscitation – when 'less is more.' *Singapore Med J*.
- Madar, J., Roehr, C. C., Ainsworth, S., Ersdal, H., Morley, C., Rüdiger, M., Skåre, C., Szczapa, T., te Pas, A., Trevisanuto, D., Urlesberger, B., Wilkinson, D., & Wyllie, J. P. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Newborn resuscitation and support of transition of infants at birth. *Resuscitation*, 161, 291–326. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.014>
- Mayo Clinic. (2025). *Foreign object inhaled: First aid*. <https://www.mayoclinic.org/first-aid/first-aid/basics/art-20056612>
- Ohio State Health & Discovery. (2023). *Emergency delivery: What to do when baby comes before you can reach the hospital*. <https://health.osu.edu/health/womens-health/when-baby-is-coming-before-you-reach-the-hospital>
- Organización Mundial de la Salud, & Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Atención Básica de Emergencia: Abordaje de Lesionados y Enfermos Agudos*. World Health Organization.
- Ovaskainen, K., Ojala, R., Tihtonen, K., Gissler, M., Luukkaala, T., & Tammela, O. (2020). Unplanned out-of-hospital deliveries in Finland: A national register study on incidence, characteristics and maternal and infant outcomes. *Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology*.
- Patient education: Chemical skin burn (The Basics). (2025). UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/chemical-skin-burn-the-basics?search=burns%20patient%20education&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5
- Patient education: Nosebleeds (The Basics). (2025). UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/nosebleeds-the-basics?search=epistaxis%20patient%20education&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- Patient education: Seizures (The Basics). (2025). UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/seizures-the-basics?search=seizures%20patient%20education&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- Pediatric Cardiorespiratory Emergencies and Resuscitation - ClinicalKey*. (n.d.). Retrieved April 18, 2025, from <https://www.clinicalkey.es#!/content/book/3-s2.0-B9780323883054000791?scrollTo=%23h0000779>
- Pre-Hospital Care Protocols | Maine Emergency Medical Services*. (n.d.). Retrieved June 15, 2025, from <https://www.maine.gov/ems/protocols-resources/pre-hospital-care-protocols>
- Regulación Médica de Urgencias y Emergencias, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (2024).
- RenHao Mao, D., Quan Ee, A. Z., Kee Leong, P. W., Sieu-Hon Leong, B., Arulanandam, S., Ng, M., Ng, Y. Y., Javaid Siddiqui, F., & Hock Ong, M. E. (2020). Is your unconscious patient in cardiac arrest? A New protocol for telephonic diagnosis by emergency medical call-takers: A national study. *Resuscitation*.
- Resolución Número 4568 de 2014 (2014).
- Sanello, A., Gausche-Hill, M., Mulkerin, W., Sporer, K. A., Brown, J. F., & Gilbert, G. H. (2018). Altered Mental Status: Current Evidence-based Recommendations for Prehospital Care. *Western Journal of Emergency Medicine*.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RECOMENDACIONES BÁSICAS EN SALUD				
	Código:	SDS-XX-LN- XXX	Fecha:	AA/MM/DD	Versión: 1

Secretaría de salud Estados Unidos Mexicanos, & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. (2021). *MANUAL PARA LA FORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS*.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, & Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Centro Regulador de Urgencias (CRU). (2006). *Manual del Primer Respondiente*.

Sheikhi, R. A., & Heidari, M. (2024). The challenges of delivery in pre-hospital emergency medical services ambulances in Iran: a qualitative study. *BMC Emergency Medicine*.

Shirzad, F., Gholamzad, S., Shafiee, M., & Shariat, S. V. (2021). Development of a pre-hospital emergencies protocol for the management of suicidal patients in Iran. *BMC Emerg Med*.

Shirzad, F., Hadi, F., Mortazavi, S. S., Biglari, M., Sari, H. N., Mohammadi, Z., Atoofi, M. K., & Shariat, S. V. (2020). First line in psychiatric emergency: pre-hospital emergency protocol for mental disorders in Iran. *BMC Emerg Med*.

The American College of Surgeons Committee on Trauma, The American College of Emergency Physicians, The National Association of Emergency Medical Technicians, & The Committee on Tactical Combat Casualty Care. (2019). *STOPTHEBLEED. SAVE A LIFE*.

Thermal Burns. (2025). VicBurns. <https://www.vicburns.org.au/first-aid/thermal-burns/>

Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide 9e. (2024a). *Resuscitation of Children | Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 9e | AccessMedicine | McGraw Hill Medical*. AccessMedicine | McGraw Hill Medical. <https://accessmedicine-mhmedical-com.eu1.proxy.openathens.net/content.aspx?bookid=2353§ionid=219643956#1166591335>

Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide 9e. (2024b). *Resuscitation of Neonates | Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 9e | AccessMedicine | McGraw Hill Medical*. AccessMedicine | McGraw Hill Medical. <https://accessmedicine-mhmedical-com.eu1.proxy.openathens.net/content.aspx?bookid=2353§ionid=219643848#1166591231>

Yacobis-Cervantes, T. R., García-Méndez, J. A., Leal-Costa, C., Castaño-Molina, M. Á., Suárez-Cortés, M., & Díaz-Agea, J. L. (2023). Telephone-Cardiopulmonary Resuscitation Guided by a Telecommunicator: Design of a Guiding Algorithm for Telecommunicators. *Journal of Clinical Medicine*.

7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	14/10/2025	Se construye la guía “Recomendaciones básicas en salud” para establecer las recomendaciones que se dan a la comunidad a través de la teleorientación de acuerdo con el incidente por el cual consulta.